

ESCALA DO RISCO DE LESÕES POR XEROSE EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: DESENVOLVIMENTO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE

Ronny Anderson de Oliveira Cruz^{1,*} , Antônio Carlos Narciso² , Carla Braz Evangelista³ ,
Jacira dos Santos Oliveira¹ , Marta Miriam Lopes Costa¹ 

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de construção e de evidências de validação da escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas à xerose cutânea em pessoas idosas hospitalizadas. **Método:** Estudo metodológico fundamentado na validação psicométrica de Pasquali por meio de análise teórica, empírica e analítica. A operacionalização ocorreu em três etapas: revisão de escopo, construção da escala e validação de conteúdo por *expertises*. **Resultados:** O instrumento encontra-se estruturado em 14 itens, com pontuação geral que varia entre 15 (baixo risco) e 53 (alto risco), e apresentou coeficiente de validade de conteúdo de 0,926 conforme os aspectos relevância teórica, dimensão teórica, clareza da linguagem e pertinência prática. Apresentou também alfa de Cronbach geral igual a 0,815, bem como ômega de McDonald de 0,942, o que revela excelente consistência interna. **Conclusão:** O instrumento mostrou evidências de validade e poderá contribuir para a práxis dos enfermeiros ao integrar o processo de cuidado da pele de pessoas idosas.



DESCRITORES: Enfermagem. Estudos de validação. Envelhecimento da pele. Saúde do idoso.

SCALE OF INJURIES RISK DUE TO XEROSIS IN HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE: DEVELOPMENT AND EVIDENCE VALIDITY

ABSTRACT

Objective: To describe the construction process and validation evidence of the risk assessment scale for the development of lesions associated with cutaneous xerosis in hospitalized elderly people. **Method:** Methodological study based on Pasquali's psychometric validation through theoretical, empirical, and analytical analysis. Operationalization occurred in three stages: scope review, scale construction, and content validation by *expertises*. **Results:** The instrument is structured in 14 items, with an overall score ranging between 15 (low risk) and 53 (high risk), and presented a content validity coefficient of 0.926 based on the aspects theoretical relevance, theoretical dimension, clarity of language, and practical relevance. It also presented a general Cronbach's alpha of 0.815, as well as a McDonald's omega of 0.942, which reveals excellent internal consistency. **Conclusion:** The instrument showed evidence of validity and could contribute to nurses' practice when integrating the skin care process for elderly people.

DESCRIPTORS: Nursing. Validation studies. Skin aging. Health of the elderly.

1. Universidade Federal da Paraíba  – João Pessoa (PB), Brasil.
2. Faculdade Três Marias– João Pessoa (PB), Brasil.
3. Centro Universitário de João Pessoa  – João Pessoa (PB), Brasil.

*Autor correspondente: ronnyufpb@gmail.com

Editora de Seção: Juliana Balbinot R Girondi 

Recebido: Jun. 3, 2023 | Aceito: Nov. 22, 2023

Como citar: Cruz RAO, Narciso AC, Evangelista CB, Oliveira JS, Costa MML. Escala do risco de lesões por xerose em pessoas idosas hospitalizadas: desenvolvimento e evidências de validade. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2023 ;21:e1444. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1444_PT

ESCALA DE RIESGO DE LESIONES POR XEROSIS EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS: EVOLUCIÓN Y VALIDEZ DE LA EVIDENCIA

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de construcción y evidencia de validación de la escala de evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones asociadas a xerosis cutánea en ancianos hospitalizados. **Método:** Estudio metodológico basado en la validación psicométrica de Pasquali mediante análisis teórico, empírico y analítico. La operacionalización ocurrió en tres etapas: revisión del alcance, construcción de escala y validación de contenido por experiencia. **Resultados:** El instrumento se estructura en 14 ítems, con una puntuación global que oscila entre 15 (bajo riesgo) y 53 (alto riesgo), y presentó un coeficiente de validez de contenido de 0,926 basado en los aspectos relevancia teórica, dimensión teórica, claridad del lenguaje y relevancia práctica. También presentó un alfa de Cronbach general de 0,815, así como un omega de McDonald's resultante de 0,942, lo que revela una excelente consistencia interna. **Conclusión:** El instrumento mostró evidencias de validez y podría contribuir para la práctica del enfermero al integrar el proceso de cuidado de la piel del anciano.

DESCRIPTORES: Enfermería. Estudios de validación. Envejecimiento de la piel. Salud del anciano.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população de pessoas idosas vem crescendo em consonância com o ritmo mundial; projeta-se alcance de 1,4 bilhão de pessoas idosas em 2030 e de 2,1 bilhões em 2050. Estima-se que até lá todas as regiões do mundo, exceto a África, terão 1/4 ou mais de sua população com 60 anos de idade ou mais¹.

Nesse período, além das mudanças demográficas, projeta-se persistência de alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis na população, associadas principalmente aos maus hábitos de estilo de vida, ao sedentarismo e à falta de educação preventiva, bem como ao aumento nos diagnósticos de obesidade, hipertensão e diabetes. Ademais, o processo de senescência, que traz consigo alterações significativas celulares e fisiológicas nas pessoas idosas, torna ainda mais premente a implementação de ações de promoção da saúde como estratégias cruciais para o enfrentamento dessas condições².

Em pessoas idosas, a proliferação e a diferenciação comprometidas dos queratinócitos, ligadas a alterações do pH, produção de sebo, conteúdo lipídico e hidratação, levam à modificação do estrato córneo, e, como resultado dessas alterações físicas e estruturais, ocorre o ressecamento, frequentemente acompanhado de prurido. Tal fenômeno decorre do envelhecimento intrínseco (cronológico) e extrínseco (fotoenvelhecimento), ambos relacionados a fatores como radiação, radicais livres, temperatura, tabagismo, poluição e genética. Com o achatamento da junção dermoepidérmica e desestruturação da derme, a pele torna-se fina, com capacidade de renovação reduzida³.

Cumprе assinalar que as doenças da pele afetam até 70% da população senil. A pele seca aumenta ainda mais a vulnerabilidade do surgimento de lesões adicionais e prurido, em decorrência da presença de xerose, atualmente apontada como o distúrbio mais comum no envelhecimento cutâneo, com incidência que pode variar de 11 a 78%⁴. Estudo multicêntrico realizado na China com 11.602 pessoas idosas de 50 hospitais e duas casas de repouso constatou prevalência de xerose em 34,4%, localizada principalmente nos membros superiores e inferiores, cujo ressecamento era muito intenso; 21,2% dos participantes mencionaram a presença de prurido; e 12,5% afirmaram que esse sintoma prejudicou o sono⁵.

Nesse contexto, os enfermeiros desempenham relevante papel ao avaliar a pele, definir estratégias de prevenção e tratar as questões inerentes à manutenção da integridade cutânea, sobretudo quando direcionadas à população idosa. Dessa forma, torna-se mister ampliar conhecimentos e desenvolver, entre esses profissionais, habilidades e atitudes sobre anatomia, fisiologia e fatores de risco dessa condição, bem como em relação às etapas do processo de cicatrização da pele⁶.

Portanto, instrumentos que permitam a avaliação da pele fundamentados em teorias de enfermagem devem estar presentes na sistematização da assistência de enfermagem, bem como no processo de enfermagem, a fim de subsidiar a prática dos enfermeiros no atendimento a pessoas idosas. Por meio do processo de enfermagem, é possível realizar as orientações, o direcionamento e a organização do cuidado profissional ao alinhar o suporte teórico e a utilização de sistemas padronizados

de linguagem para diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Nesse sentido, a teoria das necessidades humanas básicas, de Horta, tem sido o modelo teórico mais usado no Brasil para essa finalidade, pois sua aplicabilidade permite a promoção do cuidado de enfermagem em suas dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual⁷.

Importante ressaltar que instrumentos válidos e confiáveis têm contribuído para melhorias na condução e sistematização do cuidado. Logo, alerta-se para a importância e o discernimento da escolha atenta de um instrumento, a fim de que possa ser adequado, preciso e oferecer evidências de validade, de modo a garantir a qualidade dos resultados. Para esse fim, faz-se necessária uma avaliação precisa das propriedades de medida no que concerne a seus itens, domínios e formas de avaliação, antes da utilização⁸.

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela carência de instrumentos capazes de mensurar o risco de lesões na presença de xerose cutânea em pessoas idosas no ambiente hospitalar. Infere-se que poderá ser útil, mediante a análise do escore de risco, na tomada de decisão e no gerenciamento dos cuidados de prevenção e tratamento, incluindo no tocante à escolha de dermatoprotetores adequados para cada situação.

Para tanto, estabeleceu-se o objetivo de descrever o processo de construção e de evidências de validação da escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas à xerose cutânea em pessoas idosas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico que seguiu as diretrizes do instrumento Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0) para nortear o presente relatório. Ocorreu por meio das seguintes etapas: revisão de escopo, construção da escala e validação de conteúdo por um painel de *expertises*. As fases do estudo foram operacionalizadas no período de outubro de 2020 a outubro de 2022.

Realizou-se uma revisão de escopo, guiada por manual específico e sistematizada pela ferramenta PRISMA (PRISMA-ScR), a qual dispõe de itens de controle que fornecem rigor metodológico à pesquisa. Para definição da questão, adotou-se a estratégia População, Conceito e Contexto⁹, em que foram definidos:

- População: pessoas idosas com xerose cutânea;
- Conceito: condições relacionadas ao risco para o surgimento de lesões em pessoas idosas com xerose cutânea;
- Contexto: assistência hospitalar.

O objetivo foi mapear as condições relacionadas a esse risco em ambiente hospitalar, e três pesquisadores realizaram a busca de forma independente. Posteriormente, os resultados foram comparados, a fim de eliminar vieses e contornar possíveis inconsistências no processo¹⁰.

Com base nos resultados encontrados, a escala foi construída agrupando suas variáveis com seus respectivos parâmetros e escores, além de apresentar pontuações mínima e máxima com os intervalos de estratificação, que representaram baixo, médio e alto riscos. Salienta-se que tal construção se fundamentou nas premissas do marco teórico conceitual de Wanda Aguiar Horta no que concerne às necessidades psicofisiológicas e, para verificação psicométrica, no referencial metodológico de Pasquali¹¹, baseado em três procedimentos (teóricos, empíricos e analíticos), em que se faça cumprir as etapas de construção do instrumento, parecer dos juízes e aplicação de procedimentos estatísticos para a validação de conteúdo.

A busca pela população de juízes se deu por meio de pesquisa na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, mediante busca avançada por assunto. Utilizou-se o cruzamento dos seguintes descritores: enfermagem, envelhecimento da pele e saúde do idoso, combinados por meio do operador booleano *AND*.

A seleção da amostra deu-se pela aplicação, segundo o modelo de Fehring, dos seguintes critérios:

- Participar de grupos de pesquisa, projetos e eventos que abordam a temática;
- Ser estudioso e apresentar experiência na área;
- Ter realizado estudos sobre o assunto;
- Possuir conhecimento acerca dos aspectos físicos e psicossociais que englobam a população.

Foi realizada uma adaptação para atender aos objetivos da pesquisa e garantir a acurácia na avaliação¹². Cada critério apresentou uma pontuação, em que foi considerado juiz aquele que obteve o mínimo de 8 pontos, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Adaptação segundo critérios do modelo de Fehring, João Pessoa (PB), Brasil, 2021.

Titulação de doutor em Enfermagem	4
Titulação de mestre em Enfermagem	3
Participação em grupo de pesquisa na área em estudo	2
Artigo publicado sobre lesões de pele em periódicos de referência (Qualis A1-A2-B1)	2
Artigo publicado sobre lesões de pele em periódicos de referência (Qualis B2-B5)	1
Ter prática clínica de pelo menos um ano na área em estudo	2
Possuir especialização na área do estudo	2

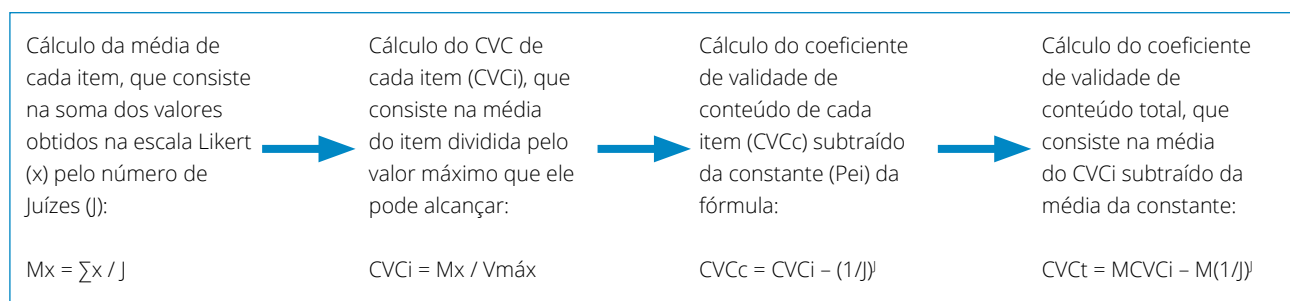
A literatura não sinaliza consenso no tocante ao número de juízes, porém, neste estudo, considerou-se manter o mínimo de seis e o máximo de 2011. Esses juízes avaliaram a adequação do instrumento no que diz respeito a variáveis, parâmetros e escores nos quesitos relevância teórica, dimensão teórica, clareza da linguagem e pertinência prática. Optou-se por manter a dimensão teórica no escopo das necessidades psicobiológicas de acordo com a teoria das necessidades humanas básicas. O contato com os juízes foi realizado via correio eletrônico por meio de carta-convite, juntamente com o instrumento e orientações acerca do procedimento de validação, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário *on-line* utilizado para coleta de dados via Google Forms foi construído em duas partes. A primeira refere-se aos dados sociodemográficos e profissionais (idade, sexo, tempo de exercício profissional, titulação, tempo de atuação no ensino, pesquisa ou extensão acerca da temática prevenção e tratamento de lesões de pele), e a segunda, à escala. Ao final de cada item havia espaço para que os juízes expressassem comentários e sugestões.

Para otimizar o nível de consenso entre os juízes, utilizou-se a técnica Delphi, no intuito de obter o máximo de concordância entre um grupo de especialistas sobre determinado tema, nos casos de ausência de unanimidade de opinião em virtude da falta de evidências científicas ou presença de informações contraditórias¹³.

O instrumento foi organizado no primeiro momento com 14 variáveis, e, para as respostas, utilizou-se a escala Likert de 5 pontos, em que 1 significa pouquíssima concordância, 2 pouca, 3 média, 4 muita e 5 muitíssima concordância para os itens clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica. O preenchimento ocorreu em duas rodadas. Inicialmente, os juízes foram solicitados a fornecer sugestões, com base na *expertise* de cada um, e essas sugestões foram analisadas, revisadas e agrupadas em uma segunda versão. Na segunda rodada, os juízes analisaram os resultados da primeira rodada e foram convidados a avaliar os ajustes ou solicitar novas correções, caso as julgassem pertinentes.

Os juízes foram caracterizados quanto aos dados sociais e profissionais. No tocante ao processo de validação, calculou-se o coeficiente de validade de conteúdo (CVC), com base nas médias das notas superiores a 3, pontuações alcançadas no retorno da primeira rodada. Em seguida, os dados foram tabulados e armazenados no programa Excel para Windows e, posteriormente, transportados para o *software* Statistical Package for the Social Sciences, versão 27. O cálculo do CVC possibilitou averiguar o nível de concordância conforme fluxograma apresentado na Fig. 1, em que foram considerados aceitáveis os itens que obtiveram valores de $CVC \geq 0,8$ ¹¹.

**Figura 1.** Fluxograma dos passos para o cálculo do coeficiente de validade de conteúdo (CVC), João Pessoa (PB), Brasil, 2022.

Para avaliar a confiabilidade por meio da consistência interna, utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach, que deve ser positivo, variando de 0 a 1, e é categorizado da seguinte forma:

- Acima de 0,8 = excelente;
- Superior a 0,7 = considerado bom;
- Abaixo de 0,4 = ruim¹⁴.

Além desse coeficiente, também foi calculado o valor do ômega de McDonald, que varia entre 0 e 1 – quanto mais próximo de 1, maior é a consistência interna do instrumento. Considera-se aceitável um valor entre 0,70 e 0,90¹⁵.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e atendeu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Aos participantes, foram fornecidas as informações acerca da investigação, bem como a garantia de anonimato. Em seguida, procedeu-se à assinatura do TCLE.

RESULTADOS

A validação ocorreu com nove juízas, todas enfermeiras, com idade média de 45,5 anos, tempo de exercício profissional de 23 anos e de atuação com prevenção e tratamento de lesões de pele de 14,5 anos. Sete profissionais são do nordeste, uma do sudeste e outra do sul. Duas eram mestres, seis doutoras e uma realizou pós-doutorado. Todas pontuaram acima de 8 nos critérios de Fehring.

Na primeira rodada de avaliação, o instrumento, inicialmente com 14 variáveis, passou a apresentar 15, pois houve a recomendação da adição da variável temperatura da água para o banho, bem como da estratificação da idade a cada dez anos a partir dos 60. No que se refere à variável comorbidades, não houve consenso, dada a multiplicidade de doenças que comprometem a pessoa idosa e interferem nas condições e no estado da pele, sendo recomendado adotar os parâmetros presente ou ausente, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos valores de coeficiente de validade de conteúdo (CVC) da escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas à xerose cutânea em pessoas idosas (ERLAX-53), João Pessoa (PB), Brasil, 2022.

Variáveis	Parâmetros	Escores	CVC
Idade do paciente (anos)	> 80	3	0,985
	70-79	2	
	60-69	1	
Nível de consciência	Sedação intensa/comatoso	5	0,956
	Sedação moderada/torporoso	4	
	Sedação leve/sonolento	3	
	Desorientado	2	
Mobilidade	Consciente/orientado	1	0,926
	Imóvel (acamado/restrito ao leito)	4	
	Muito limitado (realiza atividades no leito)	3	
	Pouco limitado (transfere-se para cadeira ou poltrona)	2	
Fricção e cisalhamento	Sem limitação (deambula livremente)	1	1,000
	Presentes	2	
Comorbidades	Ausentes	1	0,844
	Presentes	2	
Turgor e elasticidade	Diminuídos	2	0,978
	Preservados	1	
Sensibilidade tátil	Ausente	3	0,948
	Diminuída	2	
	Preservada	1	

Continua...

Tabela 2. Continuação...

Variáveis	Parâmetros	Escores	CVC
Textura da pele	Seca	4	0,867
	Mista	3	
	Oleosa	2	
	Hidratada	1	
Prurido	Presente	2	1,000
	Ausente	1	
Alterações preexistentes	Fissuras	5	0,889
	Descamação	4	
	Rugas profundas	3	
	Fotodermatoses	2	
	Ausentes	1	
Produtos para hidratação e/ou lubrificação da pele	Não utiliza nada	3	0,815
	Utiliza qualquer hidratante disponível	2	
	Utiliza quando indicados (umectantes, emolientes ou oclusivos)	1	
Rotina de hidratação da pele	Nenhuma	4	0,874
	Hidratação sem rotina estabelecida	3	
	1 vez ao dia	2	
	2 vezes ao dia	1	
Temperatura da água para o banho	Maior que 36°	3	0,952
	Entre 34° e 36°	2	
	Inferior a 34°	1	
Índice de massa corporal	< 18,5 ou > 40 (abaixo do peso normal ou obesidade classe III)	5	0,956
	Entre 35 e 39,9 (obesidade classe II)	4	
	Entre 30 e 34,9 (obesidade classe I)	3	
	Entre 25 e 29,9 (excesso de peso)	2	
	Entre 18,5 e 24,9 (normal ou eutrófico)	1	
Fototipo	Extremamente branco	6	0,933
	Branco	5	
	Moreno claro	4	
	Moreno moderado	3	
	Moreno escuro	2	
	Negra	1	
CVC total			0,926

Sobre a textura da pele, houve mudança do termo macia para hidratada. A respeito das alterações preexistentes, o consenso foi que no item permanecessem apenas aquelas relacionadas efetivamente à pele seca. No tocante aos produtos utilizados para hidratação, introduziu-se o termo *lubrificação*, já que hidratação e lubrificação são ações distintas, assim como informações a respeito de sua utilidade, para diferenciar o uso de qualquer hidratante disponível daqueles indicados com base na ação específica de cada tipo. Já sobre a rotina de hidratação, foi sugerido acrescentar a frequência de duas vezes ao dia.

Definiu-se a estratificação do risco a partir do mínimo de 15 até o máximo de 53 pontos, em que de 15 a 27 se considera baixo risco, de 28 a 40 médio risco e de 41 a 53 alto risco. O CVC total do instrumento foi de 0,926, e os cálculos para avaliação da confiabilidade por meio da consistência interna revelaram alta confiabilidade, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos valores de alfa de Cronbach e de ômega de McDonald do instrumento escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas à xerose cutânea em pessoas idosas (ERLAX-53), João Pessoa (PB), Brasil, 2022.

	Alfa de Cronbach	Ômega de MacDonald
Clareza de linguagem	0,831	0,868
Pertinência prática	0,758	0,774
Relevância teórica	0,823	0,847
Dimensão teórica	0,938	0,952
Total	0,815	0,942

A versão da escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas à xerose cutânea em pessoa idosas foi denominada ERLAX-53.

DISCUSSÃO

Após a validação do instrumento, este apresentou percentual de concordância final acima de 0,90, o que significa que os itens são claros e representativos para o contexto a ser avaliado. Os juízes foram selecionados de maneira criteriosa e apresentaram grande conhecimento e habilidades baseados em estudos e na experiência clínica.

A hidratação, por ser considerada uma condição essencial à integridade cutânea e necessária para a homeostase, integra o contexto das necessidades psicobiológicas. A teoria das necessidades humanas básicas, que tem como princípios a lei do equilíbrio (homeostase), presume que todo universo se mantém por meio do equilíbrio dinâmico entre os seus seres, enquanto a lei da adaptação defende que todos os seres do universo se mantêm em equilíbrio mediante ajustamentos, e a lei do holismo, que o universo é um todo, o ser humano é um todo, e esse todo não é meramente a soma das partes de cada ser¹⁶.

Com o passar dos anos, no processo de envelhecimento, o quadro xerótico comumente se agrava, sobretudo na ausência de cuidados preventivos. Apesar de estar associada a algumas doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, a xerose senil foi adotada como foco neste estudo, pois o ressecamento da pele de pessoas com diabetes é descrito especificamente como xerose diabética, que pode ser considerada uma forma particular de xerose cutânea¹⁷.

No presente estudo, a avaliação da mobilidade foi realizada por meio de uma adaptação da Johns Hopkins *highest level of mobility scale*, utilizada em unidades de terapia intensiva, unidades de recuperação e setores de clínica médica, com as finalidades de documentar a mobilidade e estabelecer metas¹⁸. Importante considerar que o déficit cognitivo, a sedação ou a contenção mecânica têm relação direta com a restrição da mobilidade e, conseqüentemente, com o aumento do risco para lesões quando a pele está ressecada.

O turgor e a elasticidade reduzidos corroboram para o surgimento de lesões por fricção e cisalhamento, comumente chamadas de *skin tears*. Algumas áreas apresentam comprometimento maior, como relatado no estudo de Pinheiro et al.¹⁹, no qual 42% dessas lesões se localizavam nos cotovelos, 22% nas pernas e 13% nas mãos, áreas consideradas de risco pela tensão presente na retração, no atrito ou no choque entre a pele e a superfície do leito ou de objetos ao redor que podem provocar lesões de espessura parcial ou total.

O prurido senil encontra-se presente em vários distúrbios, como colestase, infecções sistêmicas, diabetes, insuficiência hepática e em alguns distúrbios hematológicos. Além disso, pode ocorrer como efeito colateral de muitos medicamentos utilizados por pessoas idosas, afeta a qualidade de vida e, em casos não tratados e com a progressão do comprometimento permanente da função de barreira, pode favorecer o surgimento de eczema e infecções locais ou mesmo sistêmicas⁴.

O envelhecimento intrínseco causa o aumento da rigidez musculoesquelética e a redução da espasticidade muscular, que, além de comprometer a mobilidade e aumentar o risco de quedas, diminui a sensibilidade sensorial. Em virtude da presença frequente de xerose na área dos pés, bem como de pessoas com pé diabético, os juízes recomendaram a realização do teste de sensibilidade tátil nos pés ou nas mãos ao considerar a prevalência de amputação²⁰.

Outros aspectos da pele senil são as rugas, fotodermatoses e fissuras. As rugas são alterações que se formam principalmente em regiões mais expostas ao sol e são classificadas clinicamente em superficiais e profundas, bem como estáticas, dinâmicas e gravitacionais. As fotodermatoses são provocadas sobretudo pela exposição à radiação ultravioleta, que pode resultar em inflamação crônica pela fototoxicidade e fotoalergia, além da elastose. Com a diminuição da atividade das glândulas sebáceas e sudoríparas, aumenta a depleção de umidade, levando a rupturas no estrato córneo, revelando as fissuras que podem ser profundas o suficiente para afetar os capilares dérmicos e causar sangramento²¹.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia²² classifica a textura da pele como normal ou hidratada, seca, oleosa e mista. A pele normal ou hidratada tem textura saudável e aveludada, sem excesso de brilho ou ressecamento. A pele seca apresenta poros poucos visíveis, pouca luminosidade, é mais propensa à descamação e vermelhidão e pode apresentar maior tendência ao aparecimento de pequenas linhas e fissuras. Já a pele oleosa tem aspecto mais brilhante e espesso, por causa da produção de sebo maior do que o normal, e apresenta poros dilatados. A mista é o tipo mais frequente e tem aspecto oleoso e poros dilatados na zona T (testa, nariz e queixo).

Em revisão de literatura realizada na Indonésia foi observado que a utilização de hidratantes reduz o ressecamento por melhorar a condição de manutenção de água no estrato córneo e que esses produtos são capazes de minimizar o atrito da pele, suavizar e preencher rachaduras, o que os torna a primeira linha no tratamento da xerose em pessoas idosas. Além dessas propriedades, eles podem apresentar efeitos antissépticos e antioxidantes²³. A avaliação criteriosa determinará a rotina de hidratação, mas na prática benefícios têm sido atribuídos ao uso com frequência de duas vezes ao dia²⁴.

Os hidratantes apresentam-se como compostos emolientes, umectantes ou oclusivos. Os emolientes preenchem os espaços entre os corneócitos e atuam absorvendo a umidade e reduzindo a perda de água por evaporação. Já os umectantes aumentam a hidratação da camada córnea, preservando a estrutura e atraindo ativamente a água da derme para a epiderme, de modo a compensar níveis reduzidos de hidratantes naturais. Os oclusivos, por sua vez, formam um filme hidrofóbico sobre a epiderme, que retarda a evaporação da água e a penetração de agentes irritantes, como alérgenos e toxinas²⁵.

Sobre a temperatura da água, estudo de validação de constructo com 101 enfermeiros de um estado do nordeste brasileiro constatou a importância de orientar a equipe de enfermagem acerca da temperatura adequada da água, que, quando aquecida, deve estar entre 34 e 36°C, pois a água em elevadas temperaturas resseca e remove a oleosidade natural⁶.

Outro estudo sobre lesões por fricção em pessoas idosas concluiu que a utilização de água aquecida é pertinente, porém deve ser reduzida tanto na frequência quanto no tempo de duração do banho, com a finalidade de diminuir a taxa de alteração das características fisiológicas da pele²⁶.

O estado nutricional evidenciado por alterações no índice de massa corporal pode favorecer o surgimento de lesões, sobretudo lesões por pressão, visto que condições como baixo peso e obesidade comprometem a vascularização e os níveis de albumina, além de reduzirem a síntese de colágeno²⁷.

No tocante ao fototipo de pele, revisão sistemática realizada no período de 1990 a 2020 não identificou associação clara entre a cor da pele e o envelhecimento. As questões inerentes à cor da pele e às associações correspondentes com a xerose diferiram entre os estudos. Além disso, a interação com a exposição solar tem se mostrado fator condicionante para maior gravidade. Cada tipo de pele apresenta particularidades em termos de pigmentação e sensibilidade à exposição solar, e pessoas com pele clara são mais sensíveis ao fotoenvelhecimento, o qual tem relação direta com a xerose^{28,29}.

Algumas limitações do estudo podem ser assinaladas: a seleção de juízes, que restringiu a distribuição geográfica por ausência de retorno após tentativas de contato, e a incipiência de estudos, sobretudo brasileiros, que abordam especificamente as questões pertinentes aos cuidados de enfermagem a pessoas idosas com pele seca de modo integral.

Recomenda-se a realização das etapas subsequentes com os processos de validação de constructo e clínica da ERLAX-53, para encontrar indicadores que apontem a robustez e a precisão necessárias à entrega de um instrumento confiável.

CONCLUSÕES

Após a construção do instrumento ERLAX-53, com fundamentação teórico-conceitual na teoria das necessidades humanas básicas, de Horta, dimensão que se contempla na necessidade de hidratação e no conjunto das necessidades

psicobiológicas, foi possível encontrar evidências de validação por meio da análise de juízes *expertises*. Assim, infere-se sobre a relevante contribuição desse instrumento para a práxis de enfermeiros, já que a avaliação do risco poderá auxiliar no gerenciamento do cuidado da pele de pessoas idosas, na medida em que sua aplicabilidade norteia a tomada de decisão e a adoção de medidas preventivas.


CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Cruz RAO e Costa MML; **Análise Formal:** Cruz RAO, Costa MML, Narciso AC, Evangelista CB e Oliveira JS; **Metodologia:** Cruz RAO e Costa MML; **Administração do Projeto:** Cruz RAO; **Supervisão:** Costa MML; **Validação:** Cruz RAO, Costa MML, Narciso AC, Evangelista CB e Oliveira JS.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados/analísados no presente artigo.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior 
Código de Financiamento 001

AGRADECIMENTOS

A todas as enfermeiras que contribuíram com a validação de conteúdo da escala.

REFERÊNCIAS

1. Lopes TF, Fernandes BKC, Nogueira JMN, Freitas MC. Representações sociais da equipe de enfermagem sobre os cuidados durante a higienização do paciente idoso. *Sanare*. 2020;19(1):68-75. <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1367>
2. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Costos atribuibles a la obesidad, la hipertensión y la diabetes en el Sistema Único de Salud de Brasil, 2018. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;44:e32. <https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2020.32>
3. Vasconcellos CA, Izolani Neto O. A cosmética aplicada ao envelhecimento cutâneo. *Braz J Surg Clin Res [Internet]*. 2022 [acessado em 27 dez. 2022];31(1):72-6. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200606_165009.pdf
4. Görög A, Bánvölgyi A, Holló P. Characteristics of the ageing skin, xerosis cutis and its complications. *DHS*. 2022;4(4):77-80. <https://doi.org/10.1556/2066.2021.00051>
5. Jiang Q, Wang Y, Liu Y, Zhu D, Xie Y, Zhao J, Weng Y, Tang Y, Feng H, Li Y, Wang J, Cai Y, Kang Z, Ou Y, Chen D. Prevalence and associated factors of dry skin among older inpatients in hospitals and nursing homes: A multicenter cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2022;135:104358. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104358>
6. Cruz RAO, Filgueiras TF, Pereira MA, Agra G, Oliveira JS, Costa MML. Construction validation of an instrument for nursing care related to cutaneous xerosis. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Supl. 3):e20190777. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0777>
7. Moura JWS, Nogueira DR, Rosa FFP, Silva TL, Santos EKA, Schoeller SD. Marcos de visibilidade da enfermagem na era contemporânea: uma reflexão à luz de Wanda Horta. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96(39):e-021273. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1450>
8. Souza NCO, Eyken EBBDV, Garcia CSNB. Avaliação das propriedades psicométricas do inventário de fatores de risco no ambiente domiciliar para o sistema respiratório da criança - INFRADRECRÍ. *Braz J Dev*. 2022;8(1):8162-76. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-549>
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (eds). *JBÍ Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

10. Cruz RAO, Almeida FCA, Costa MML. Condiciones relacionadas con el riesgo de lesiones en personas mayores con xerosis: scoping review. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 2022 [acessado em 30 mar. 2023];38(2):e4213. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4213/857>
11. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
12. Figueiredo LC, Ferreira RC, Duran ECM. Analysis on validation studies of nursing interventions. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2020;14:e244508. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244508>
13. Silva MR, Montilha RCI. Contributions of the Delphi technique to the validation of an occupational therapy assessment in the visual impairment field. *Cad Bras Ter Ocup*. 2021;29:e2863. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2163>
14. Cronbach LJ, Shavelson RJ. My Current thoughts on coefficient alpha and successors procedures. *Educ Psychol Meas*. 2004;64(3):391-418. <https://doi.org/10.1177/0013164404266386>
15. Campo-Arias A, Oviedo HC. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Rev Salud Pública [Internet]*. 2008 [acessado em 30 dez. 2022];10(5):831-9. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2008.v10n5/831-839/#ModalArticles>
16. Borges KR, Bernardo THL, Soares IP, Sarmiento PA, Bastos MLA, Santos AAP, Souza EES. Identification of nursing diagnoses in post-anesthetic recovery according to the Theory of basic human needs. *Res Soc Dev*. 2021;10(3):e20210313201. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13201>
17. Amin R, Lechner A, Vogt A, Blume-Peytavi U, Kottner J. Molecular characterization of xerosis cutis: a systematic review. *PLoS One*. 2021;16(12):e0261253. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261253>
18. Hiser S, Chung CR, Toonstra A, Friedman LA, Colantuoni E, Hoyer E, Needham DM. Inter-rater reliability of the Johns Hopkins Highest Level of Mobility Scale (JH-HLM) in the intensive care unit. *Braz J Phys Ther*. 2021;25(3):352-5. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.07.010>
19. Pinheiro RV, Salomé GM, Miranda FD, Alves JR, Reis FA, Mendonça ARA. Algorithms for the prevention and treatment of friction injury. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE03012. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03012>
20. Lira JAC, Oliveira BMA, Soares DR, Benício CDAV, Nogueira LT. Risk evaluation of feet ulceration in people with diabetes mellitus in primary care. *Reme Rev Min Enferm*. 2020;24:e1327. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200064>
21. Esteves MLDB, Brandão BJF. Colágeno e envelhecimento cutâneo. *BWSJ [Internet]*. 2022 [acessado em 30 jan. 2023];5:e220700161. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/161>
22. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Tipos de pele [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2021 [acessado em 15 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/cuidados/tipos-de-pele/>
23. Yahya YF, Vani O, Putra DEW, Sovianti CS, Trislinawati D, Marina T, Riviaty N. The Efficacy and Safety of Plant Oil Mixtures in the Treatment of Xerosis with Pruritus in Elderly People: Randomized double blind Controlled Trial. *Bioscmed*. 2020;5(3):255-62. <https://doi.org/10.32539/bsm.v5i3.206>
24. August S, Granier S, Tighe MP, Tbaily LW, Chowdhury S, Ahlborn H. A Clinical Investigation of the Performance and Safety of Epaderm®, an Emollient Cream. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021;14:909-20. <https://doi.org/10.2147/CCID.S316794>
25. Macruz FMM, Brandão BJF. Eficácia da Ciclosporina no Controle da Dermatite Atópica. *BWSJ [Internet]*. 2022 [acessado em 20 fev. 2023];5:e220300187. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/187>
26. Spin M, Vocci MC, Sardeli KM, Serafim CTR, Velozo BC, Popim RC, Castro MCN. Skin tears in the elderly. *Estima*. 2021;19:e0421. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1002_PT
27. Girondi JBR, Evaristo SM, Tristão FR, Amante LN, Sebold LF, Calegari MR. Lesão por fricção e lesão por pressão em idosos: prática de enfermagem baseada em evidências. *Vitalle*. 2021;33(3):96-111. <https://doi.org/10.14295/vitalle.v33i3.12736>
28. Wong, QYA, Chew FT. Defining skin aging and its risk factors: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021;11:22075. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01573-z>
29. Costa MM, Farias APA, Oliveira CAB. A importância dos fotoprotetores na minimização de danos a pele causados pela radiação solar. *BJDV*. 2021;7(11):101855-67. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-011>