

CONSTRUÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÕES ASSOCIADAS À XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS

Recebido em: 27/06/2025

Aceito em: 15/09/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i3.2025-12215



Ronny Anderson de Oliveira Cruz ¹

Carla Braz Evangelista ²

Glenda Agra ³

Jacira dos Santos Oliveira ⁴

Mirian Alves da Silva ⁵

Ivanilda Lacerda Pedrosa ⁶

Marta Miriam Lopes Costa ⁷

RESUMO: O objetivo do estudo foi descrever o processo de construção da escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas à xerose cutânea em pessoas idosas. trata-se de um estudo metodológico que foi operacionalizado em três etapas: definição do marco teórico (*background*); concepção do instrumento e formatação e análise inicial do constructo. Fundamentou-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e premissas da análise psicométrica de Pasquali. O instrumento encontra-se estruturado com 15 variáveis, as quais são idade do paciente, nível de consciência, mobilidade, fricção e cisalhamento, comorbidades, turgor e elasticidade, sensibilidade tátil, textura geral, prurido, alterações preexistentes, hidratação, rotina de hidratação, índice de massa corporal, temperatura da água para o banho e fototipo. Tem pontuação geral que varia entre 15 e 53. Acredita-se que uma escala com essa finalidade seja a primeira a ser proposta no Brasil. Espera-se que esse instrumento possa promover melhorias na qualidade do cuidado em enfermagem para pessoas idosas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Estudo de validação; Envelhecimento da pele; Saúde do idoso.

¹ Doutor em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Centro Profissional e Tecnológico (CPT-UFPB).

E-mail: ronnyufpb@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6443-7779>

² Doutora em Enfermagem (UFPB); Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: carlabrazevangelista@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7063-1439>

³ Doutora em Enfermagem (UFPB); Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

E-mail: g.agra@yahoo.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7352-8100>

⁴ Doutora em Enfermagem (USP); Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: jacirasantosoliveira@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3863-3917>

⁵ Doutora em Enfermagem (UFPB); Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: miads.enf@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2959-4642>

⁶ Doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS); Centro Profissional e Tecnológico, Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: ivanildalp@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3642-6623>

⁷ Doutora em Enfermagem (UFPB); Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: marthamiryam@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2119-3935>

CONSTRUCTION OF A SCALE FOR ASSESSING THE RISK OF INJURIES ASSOCIATED WITH CUTANEOUS XEROSIS IN ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: The objective of this study was to describe the process of constructing a risk assessment scale for the development of lesions associated with cutaneous xerosis in elderly individuals. This is a methodological study that was operationalized in three stages: definition of the theoretical framework (background); design of the instrument and formatting; and initial analysis of the construct. It was based on the Theory of Basic Human Needs and the premises of Pasquali's psychometric analysis. The instrument is structured with 15 variables, which are patient's age, level of consciousness, mobility, friction and shear, comorbidities, turgor and elasticity, tactile sensitivity, general texture, pruritus, preexisting changes, hydration, hydration routine, body mass index, bath water temperature, and phototype. It has an overall score that varies between 15 and 53. It is believed that a scale with this purpose is the first to be proposed in Brazil. It is expected that this instrument can promote improvements in the quality of nursing care for elderly individuals.

KEYWORDS: Nursing; Validation studie; Skin aging; Elderly health.

CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCALA PARA EVALUAR EL RIESGO DE LESIONES ASOCIADAS A LA XEROSIS CUTÁNEA EN PERSONAS MAYORES

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir el proceso de construcción de una escala de evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones asociadas con xerosis cutánea en adultos mayores. Este es un estudio metodológico que se operacionalizó en tres etapas: definición del marco teórico (antecedentes); diseño del instrumento y formato; y análisis inicial del constructo. Se basó en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas y las premisas del análisis psicométrico de Pasquali. El instrumento está estructurado con 15 variables, que son edad del paciente, nivel de consciencia, movilidad, fricción y cizallamiento, comorbilidades, turgencia y elasticidad, sensibilidad táctil, textura general, prurito, cambios preexistentes, hidratación, rutina de hidratación, índice de masa corporal, temperatura del agua del baño y fototipo. Tiene una puntuación general que varía entre 15 y 53. Se cree que una escala con este propósito es la primera en ser propuesta en Brasil. Se espera que este instrumento pueda promover mejoras en la calidad de la atención de enfermería para adultos mayores.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Estudio de validación; Envejecimiento cutáneo; Salud del anciano.

1. INTRODUÇÃO

A xerose cutânea refere-se a uma condição na qual a pele torna-se descamativa, áspera e ocasionalmente com fissuras comprometendo a função de barreira causada pela hidratação reduzida do Estrato Córneo (EC). Cumpre assinalar que o Fator de Hidratação Natural (FHN) é o componente principal para a manutenção de água e flexibilidade do EC, trata-se de uma combinação de componentes solúveis em água que são altamente

hidroscópicos e consiste principalmente de aminoácidos (40%), lactato, açúcares e ureia. Essas moléculas hidroscópicas atuam como umectantes e oclusivos eficientes em volta dos corneócitos (Jiang *et al.*, 2022; Tsurumachi *et al.*, 2023).

Constata-se que as doenças da pele afetam até 70% da população senil e pode ser atribuída a vários fatores como doenças sistêmicas, medicamentos, processos infecciosos, ambientes climatizados, exposição ao sol, banho com água quente e sabonetes alcalinos, assim como hidratação e ingestão alimentar inadequadas que são variáveis ambientais e de estilo de vida que contribuem para a pele seca (Muhammad *et al.*, 2024).

Em um estudo realizado com 314 pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência em Berlim constatou-se uma prevalência elevada de xerose que pode aproximar-se de 95,9% (Völzer *et al.*, 2023). Pesquisa feita em casas de repouso e hospitais da Alemanha apontou que 71,9% das LPP no calcanhar/tornozelo foram afetadas por pele seca em pernas ou pés ($p > 0,001$). Ainda evidenciou-se que pele seca presente na área dos pés foi considerada um fator de risco para o desenvolvimento de LPP (Lechner *et al.*, 2017).

Estudo Tailandês que incluiu 521 pacientes, dos quais 218 eram homens (41,8%) e 303 mulheres (58,2%) com média de idade de $71,34 \pm 8,39$ anos (variação de 60 a 104 anos), concluiu que a maioria dos pacientes idosos do ambulatório foi diagnosticada concomitantemente com hipertensão (57,0%), dislipidemia (41,5%), diabetes mellitus (31,3%). Além disso, o distúrbio dermatológico mais comum foi a dermatite eczematosa, com 186 casos (35,7%), seguido pelas infecções de pele com 95 casos (18,2%) e xerose cutânea com 81 casos (15,5%) (Laopakorn; Hanthavichai, 2022).

A avaliação sistemática das condições da pele, implementação de cuidados preventivos e de tratamento e a rotina diária de banho são ações fundamentais da prática clínica de enfermagem. Essas ações têm como objetivo principal promover a manutenção da integridade cutânea, prevenir o surgimento de lesões, manter as medidas de higiene, além de promoção de bem-estar e relaxamento. Contribui ainda com a indicação e aplicação de produtos que apresentam impacto substancial na prevenção e tratamento de uma série de doenças de pele (Fastner; Hauss; Kottner, 2023).

Na investigação e prática clínica em Enfermagem há uma vertente no cuidado que avalia e monitora os diferentes riscos e condições cutâneas em pessoas idosas, tais como intertrigo, dermatite associada à incontinência, LPP e xerose cutânea. Embora existam várias etiologias e sinais e sintomas claramente diferentes, algumas intervenções básicas

de prevenção e tratamento são semelhantes, como por exemplo, a aplicação de produtos sem enxágue para prevenir Skin Tears e para tratar a xerose, ou produtos com função de barreira para prevenir a dermatite associada à incontinência ou intertrigo (Dissemond *et al.*, 2021).

Neste contexto tem-se aumentado a construção de instrumentos para contribuir com a Assistência de Enfermagem. Dentre guias, manuais, roteiros e protocolos de cuidados, evidenciaram-se as escalas de predição de risco, que são instrumentos com finalidade de fornecer uma avaliação objetiva do risco para a ocorrência de um determinado desfecho ao paciente. Essas escalas têm função de sistematizar de forma precisa a avaliação de determinada condição e auxiliar na tomada de decisão, bem como no planejamento da assistência (Franco *et al.*, 2023).

Adamy *et al.* (2025) destaca que é no método de trabalho do enfermeiro denominado Processo de Enfermagem, que as escalas de predição passam a ser utilizadas, especificamente na etapa de avaliação de Enfermagem, de modo a contribuir com o raciocínio diagnóstico, planejamento e implementação de medidas preventivas e de tratamento a cada pessoa idosa e consequentemente, fornece uma maior qualidade e segurança relacionada ao cuidado (COFEN, 2024).

Considerando que novas escalas devem ser elaboradas com base no rigor teórico e metodológico, além de passar por processos confiáveis de construção para que sejam analisadas suas evidências de validade e confiabilidade, realizou-se a presente pesquisa com a seguinte questão norteadora: como construir a escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas à xerose cutânea em pessoas idosas?

Com isso, apresenta como objetivo descrever o processo de construção da escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas à xerose cutânea em pessoas idosas.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico o qual apresenta como foco principal construir novos instrumentos ou ferramentas que poderão fazer parte das tecnologias presentes nos protocolos assistenciais, ou até mesmo o próprio protocolo, além de serem capazes de traduzir, validar e/ou adaptar instrumentos preexistentes a diferentes tipos de contextos e realidades distintas (Galvão *et al.*, 2022).

Diferentemente de estudos que buscam responder a uma questão de pesquisa específica sobre um fenômeno, o estudo metodológico dedica-se a aprimorar ou criar os meios pelos quais a pesquisa é realizada. Assim, o período de elaboração da escala foi de setembro de 2020 a outubro de 2021 e ocorreu em três etapas: 1) definição do marco teórico (background); 2) concepção do instrumento; e 3) formatação e análise inicial do constructo (Radhakrishna, 2007).

A primeira etapa representou a fundamentação teórica da escala, que por ser um instrumento voltado ao processo de cuidado em Enfermagem optou-se pela utilização da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda Aguiar Horta. A escolha deu-se a partir do conhecimento e da compreensão dos pesquisadores no tocante aos pressupostos teórico e metodológicos da referida teoria bem como o entendimento a respeito da hidratação enquanto uma necessidade psicobiológica.

Ao pensar nas etapas subsequentes, as quais são necessárias ao processo de busca de evidências de validade e confiabilidade, definiu-se pelas premissas oriundas da análise psicométrica de Pasquali baseada na recomendação de três procedimentos: teóricos, empíricos e analíticos (Pasquali, 2010).

Após a definição da teoria e da análise psicométrica surgiu a seguinte questão norteadora que objetivou a realização da revisão do escopo disponível sobre o tema: Quais condições estão relacionadas ao risco para o surgimento de lesões em pessoas idosas com xerose cutânea no ambiente hospitalar? Em busca de delimitar o objeto, compreender o problema, avaliar a existência de outras escalas, analisar contexto, público alvo, objetivos e justificativas relevantes, foi realizada uma revisão de escopo por meio da estruturação proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020).

A estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) foi contemplada em: População – pessoas idosas com xerose cutânea; Conceito – as condições relacionadas ao risco para o surgimento de lesões em idosos com xerose cutânea e Contexto – assistência hospitalar, onde a busca foi realizada por três pesquisadores de forma independente e posteriormente os resultados foram comparados o que permitiu reduzir vieses e contornar possíveis inconsistências no processo.

A busca dos dados ocorreu na PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), EBSCOhost Research Platform e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) em setembro e outubro de 2020.

A partir de então, foi possível recuperar 13 estudos que compuseram o corpus desta revisão (Cruz; Almeida; Costa, 2022).

A segunda etapa em que ocorreu a concepção do instrumento, foi iniciada após o levantamento desses estudos, em que foi possível identificar oito condições que elevam o risco de lesões associadas à xerose. Ao conceber um instrumento é válido salientar que enquanto produção de uma nova tecnologia deve-se manter atento quanto a organização de um conjunto de saberes científicos e práticos que ao serem operacionalizados auxiliam na tomada de decisão, planejamento e execução para finalidades específicas (Salbego *et al.*, 2023).

Nesse ínterim, além da definição da base teórica, metodológica e da revisão da literatura, o conhecimento e a vivência dos pesquisadores envolvidos e o estudo de outras obras que abordam o tema apresentam-se igualmente importantes. Assim, a escala foi construída de modo unidimensional, ou seja, se propõe a medir um único traço latente em que as variâncias produzidas entre as variáveis que a compõem ficam inseridas na variância comum presente no traço latente (Pasquali, 2010).

Foram elencadas 14 variáveis com seus respectivos escores aliados a estruturação de uma escala tipo Likert de 5 pontos, em que 1 significa pouquíssima concordância, 2 pouca, 3 média, 4 muita e 5 muitíssima concordância para avaliação quanto a Clareza de Linguagem (CL), Pertinência Prática (PP), Relevância Teórica (RT) e Dimensão Teórica (DT).

Definiu-se a estratificação do risco de desenvolvimento de lesões associadas a xerose cutânea a partir do mínimo de 15 até o máximo de 53 pontos, em que de 15 a 27 considera-se baixo risco, de 28 a 40 médio risco e de 41 a 53 alto risco. A escolha por estratificar o risco em três níveis deu-se com base na estratificação adotada nas escalas mais utilizadas mundialmente na predição de LPP.

A escala foi então formatada em quadro com sete colunas nomeadas como: variáveis, parâmetros, escores, CL, PP, RT e DT, e na parte inferior informações acerca da pontuação para estratificação do risco. Foi acrescentada uma oitava coluna nomeada como observações para seguimento ao processo de validação de conteúdo. A fim de contemplar a terceira etapa da presente pesquisa foi realizada uma análise prévia pelo autor, pelo orientador da pesquisa e dois enfermeiros especialistas em enfermagem dermatológica o que permitiu avaliar a necessidade de possíveis ajustes e simular sua aplicabilidade.

Este estudo faz parte do Relatório de Pesquisa da Tese de doutorado intitulada “Construção e validação da escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas à xerose cutânea em pessoas idosas” vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do CAAE: 60658022.8.0000.5188 e Parecer: 5.626.694.

3. RESULTADOS

A partir dos resultados encontrados na revisão de escopo foi possível determinar as variáveis que estariam presentes na escala, conforme a figura 1. Salienta-se o quão importante é manter uma relação estreita entre variáveis que pertencem ao instrumento e a teoria. Assim, ao conceber a hidratação como uma condição essencial à integridade cutânea e necessária à homeostase, foi possível encontrar respaldo na classificação das necessidades humanas básicas e sociais ao considerar dois conceitos centrais reformulados por Cubas e Garcia (2012) no que se refere a TNHB: a hidratação e a integridade física.

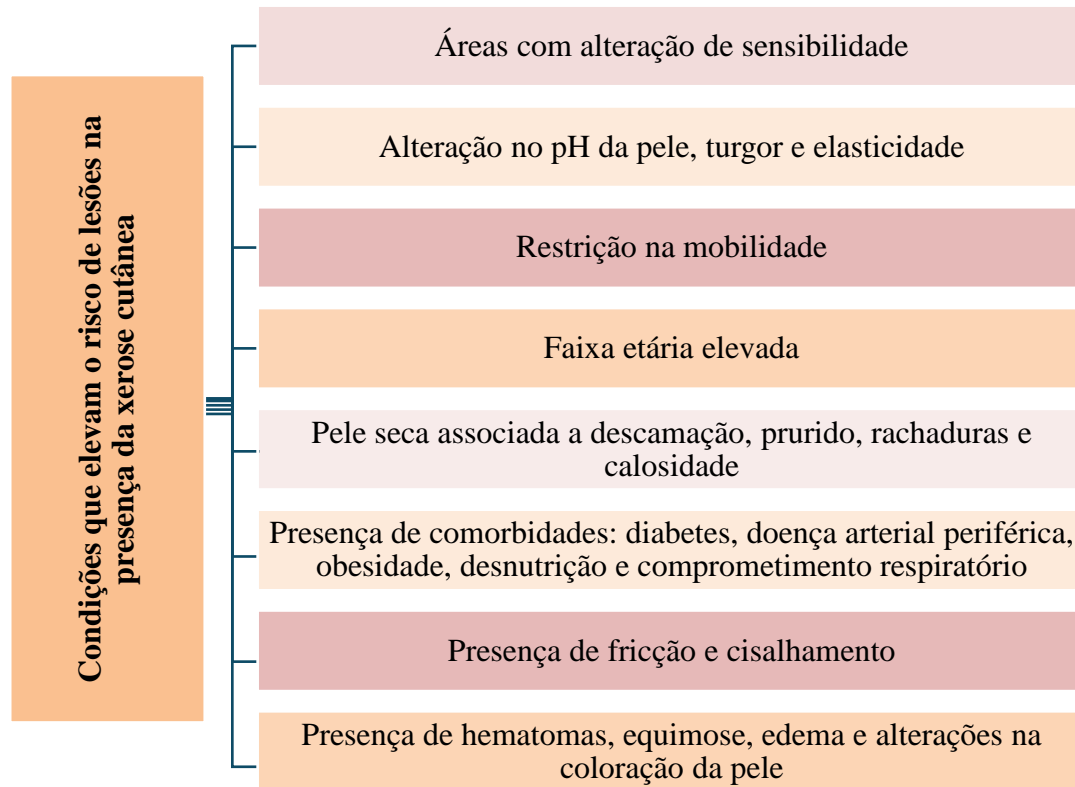


Figura 1: Condições que elevam o risco para o surgimento de lesões na presença da xerose cutânea. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Conforme Pasquali (2010), a construção de variáveis deve seguir doze critérios que são: comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio. Recomenda ainda que ao se optar por uma escala tipo *Likert* para concordância, frequência, similaridade e grau ou alcance, deve-se atentar ao número de pontos. Em geral, o número de pontos mais utilizados varia de cinco a sete, sendo as escalas com pontuação inferior a 4 pontos, menos recomendadas.

Ao verificar o conjunto de variáveis que formam o instrumento, foram considerados dois aspectos cruciais: o primeiro orienta que o instrumento criado deve ser mais amplo e abrangente do que a visão teórica do construto alvo; e o segundo, que algum conteúdo será eliminado no instrumento final. Nesse contexto, o entendimento proposto é de que o conjunto de variáveis deve estar voltado às análises psicométricas subsequentes, e serão estas capazes de indicar quais variáveis podem de fato ser retiradas da medição (Vieira; Bressan, 2022; Sijtsma; Ellis; Borsboom, 2024).

Foram definidas inicialmente 14 variáveis que foram idade do paciente, nível de consciência, mobilidade, fricção e cisalhamento, comorbidades, turgor e elasticidade, sensibilidade tátil, textura geral, prurido, alterações preexistentes, hidratação, rotina de hidratação, índice de massa corporal e fototipo. Durante a análise inicial feita pelos pesquisadores envolvidos, houve o consenso em adicionar temperatura da água para o banho conforme a tabela 1.

Tabela 1: Escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas a xerose cutânea em pessoas idosas. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Variáveis	Parâmetros	Escore	CL*	PP**	RT***	DT****	Obs
Idade do paciente	>80	5					
	75-79	4					
	70-74	3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
	65-69	2					
	60-64	1					
Nível de consciência	Comatoso	4					
	Sedado/torporoso	3					
	Desorientado/Sonolento	2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
	Consciente/orientado	1					
Mobilidade	Imóvel (acamado/restrito ao leito)	4					
	Muito limitado (realiza atividades no leito)	3					
	Pouco limitado (transfere-se para cadeira ou poltrona)	2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
	Sem limitação (deambula livremente)	1					

Fricção e cisalhamento	Presente	2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Ausente	1				
Comorbidades	Cardiorrespiratórias	4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Neurovasculares	3				
	Osteomusculares	2				
	Metabólicas	1				
Turgor e elasticidade	Diminuído	2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Preservado	1				
Sensibilidade tátil	Diminuída	2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Preservada	1				
Textura geral	Ressecada	4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Mista	3				
	Oleosa	2				
	Macia	1				
Prurido	Presente	2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Ausente	1				
Alterações preexistentes	Lacerações	6	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Edema	5				
	Equimoses ou hematomas	4				
	Rugas profundas	3				
	Descamação ou pequenas fissuras	2				
	Fotodermatoses	1				
Hidratação	Utiliza qualquer hidratante disponível	4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Óleo de amêndoas, óleo mineral	3				
	Óleo de girassol, triglicérides de cadeia média, Aloe vera	2				
	Soluções a base de ureia a 2%, 5% ou 10%.	1				
Rotina de hidratação	Nenhuma	3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	1 x dia	2				
	2 x dia	1				
Temperatura da água para o banho	Maior que 36°	3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Entre 34° e 36°	2				
	Menor que 34°	1				
Índice de Massa Corporal (IMC)	< 18,5 ou > 40 (magreza ou obesidade grave)	4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Entre 30 e 39.9 (Obesidade)	3				
	Entre 25 e 29.9 (sobrepeso)	2				
	Entre 18,5 e 24,9 (normal)	1				
Fototipo*****	Branca	4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Morena clara/ morena moderada	3				
	Morena escura	2				
	Negra	1				

*Clareza de linguagem; **Pertinência Prática; ***Relevância Teórica; ****Dimensão Teórica; *****Classificação de Fitzpatrick.

PONTUAÇÃO – Mín. 15 até o Máx. 53 pontos

BAIXO RISCO – 15 a 27 pontos MÉDIO RISCO – 28 a 40 pontos ALTO RISCO – 41 a 53 pontos.

4. DISCUSSÃO

Para a avaliação da mobilidade foi realizada uma adaptação da Escala de Mais Alto Nível de Mobilidade da Jonhs Hopkins (JH-HLM), de modo a adequar-se melhor a

finalidade do constructo. A dimensão teórica da escala foi definida no escopo das necessidades psicobiológicas (hidratação e integridade física) tendo em vista que é na análise da dimensão teórica que se deve avaliar a pertinência de cada item à Teoria escolhida (Vieira; Bressan, 2022).

A construção de tecnologias em saúde tem contribuído com a *práxis* da Enfermagem e melhorias na qualidade dos cuidados. Nesse ínterim, acredita-se que instrumentos validados e confiáveis têm fortalecido a profissão, a disciplina e a ciência da Enfermagem. Uma escala de predição enquanto instrumento capaz de estratificar o risco para algum dano, dentro de uma perspectiva teórico-conceitual, apresenta-se contextualizada a partir de uma modelagem de desenvolvimento tecnológico, a qual prioriza aspectos de inter-relação pessoa-pessoa, pessoa-ferramenta e/ou pessoa-universo. Este conceito também traz à tona a relação entre o cuidar-educar e o educar-cuidar de si e do outro (Cavalcante *et al.*, 2023; Lara *et al.*, 2024).

Uma escala para ser construída deve seguir rigorosamente algumas etapas e é preciso que o pesquisador tenha em mente que se trata de um processo cíclico e que nem sempre ao final de algumas etapas e procedimentos realizados tem-se uma escala pronta, assim, neste estudo foi mantido o foco em descrever o processo de construção da escala em tela.

Com isso, faz-se necessário seguir adiante com as etapas de validação de conteúdo, constructo, análises de confiabilidade por meio da consistência interna e validação clínica. Cabe assinalar, que é possível que sejam produzidas diferentes versões a partir de cada etapa construída, em que poderão surgir instrumentos reduzidos, traduções ou adaptações para grupos específicos, que também requerem o uso de diversos processos psicométricos (Pasquali, 2010; Lino; Carvalho; Lourenço, 2024).

Ao pensar na confiabilidade, consistência, sensibilidade e especificidade, a escolha pela TNHB foi priorizada por se tratar de um arcabouço teórico e conceitual sólido, presente em vários estudos brasileiros e ainda ser uma das mais utilizadas em teses produzidas no Brasil (Alves *et al.*, 2021). A definição teórica presente em um construto deve incluir dois tipos de definições, a constitutiva, a qual expressa efetivamente o que caracteriza o constructo e define as dimensões que ele deve assumir no espaço semântico da teoria e em plano paralelo, deve ser realizada a definição operacional, em que o construto é definido em termos de operações concretas, ou seja, comportamentos por meio dos quais o construto se expressa (Pasquali, 2010; Oliveira; Nuns; Guerra, 2020).

Destarte, a TNHb de Horta tem como objetivo principal assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas e enquadra-se no grupo de saberes pertencente às teorias orientadas para as necessidades do indivíduo e às teorias de nível IV, consideradas prescritivas.

A estrutura conceitual fundamentou-se na Teoria da Motivação Humana de Maslow e na classificação de João Mohama. Maslow propôs a criação de uma pirâmide das necessidades primárias do ser humano, tendo sua base formada pelas necessidades mais básicas do indivíduo que são as necessidades fisiológicas, seguidas pelas necessidades de segurança, sociais, estima e auto realização. Ainda neste contexto, Mohana classificou as necessidades humanas básicas em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psíquiespirituais (Horta, 2017).

Portanto, foram assumidas duas definições constitutivas presentes nas necessidades psicobiológicas: a hidratação, conceituada como a necessidade do indivíduo de que os líquidos corporais compostos essencialmente pela água, sejam mantidos em nível ótimo com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal; e a integridade física como a necessidade do indivíduo de manter as características orgânicas de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, com o objetivo de proteger o corpo (Horta, 2017).

A partir destas definições e com o mapeamento realizado por meio da revisão, foi possível elencar e estruturar as variáveis na escala. É recomendado que a quantidade de variáveis seja suficiente para representar o constructo, que não seja demasiadamente grande de modo a dificultar sua operacionalização e nem minúsculo ao ponto de comprometer ao que o instrumento se propõe a medir. A literatura diverge quanto a quantidade, no entanto coaduna-se em 20 variáveis, com a ressalva de que instrumentos menores poderão ser adequados por se tratarem de uma organização estrutural mais simples ou objetiva (Pasquali, 2010).

Sob essa ótica, a idade do paciente foi apresentada como primeira variável da escala, uma vez que as manifestações clínicas do envelhecimento cutâneo incluem pele fina e translúcida, rugas finas, subdução das bochechas e órbitas, perda de tecido adiposo subjacente, falta de sudorese, prurido e pele xerótica. Em pessoas idosas, o processo de envelhecimento afeta a estrutura e a função da pele devido a processos degenerativos e metabólicos (Kristianti *et al.*, 2023).

Entre os processos degenerativos e o déficit cognitivo, as alterações do nível de consciência podem comprometer o reconhecimento e as respostas a injúrias contra a pele. Nos ambientes hospitalares a redução do nível de consciência pode estar presente como um sintoma, mas também como uma necessidade exemplificada nos casos de sedação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em estudo conduzido na UTI de um hospital público na Turquia foi possível constatar que pacientes inconscientes apresentaram uma taxa 14,04 vezes maior para o desenvolvimento de LPP do que os conscientes (Selver; Manar, 2024).

Ao refletir acerca da redução do nível de consciência que compromete a percepção sensorial e restringe ao leito, tornou-se oportuna a adição da variável mobilidade. A restrição ao leito provoca redução da mobilidade e em sua maioria a incapacidade de realizar as mudanças de decúbito, fatores estes que elevam a possibilidade para o surgimento de LPP, consideradas como as mais frequentes quando há associação entre presença de imobilidade e pele seca. A pele seca potencializa processos inflamatórios e aumenta o risco de infecções posto que a diminuição da elasticidade, a atrofia e a flacidez da pele são fatores que contribuem para o surgimento de lesões cutâneas (Tobase *et al.*, 2024).

Destaca-se ainda, que pessoas idosas restritas ao leito têm maior risco de exposição ao aumento da umidade nos casos de incontinência e uso de fraldas. A umidade prolongada da pele pode ocasionar a maceração, que trará como consequência a ruptura da pele. Em estudo realizado no Paraná com 133 pessoas idosas internadas em UTI de um hospital público constatou que 94 (70,7%) apresentou mobilidade comprometida, e ainda que a mobilidade foi fator associado ao risco em desenvolver LPP ($p < 0,001$) (Neves *et al.*, 2023; Grden *et al.*, 2024).

Mobilidade e umidade remetem a necessidade da adição da variável fricção e cisalhamento. As forças de fricção ou cisalhamento exercem tensão presente na retração entre a pele da pessoa e a superfície do leito ou de materiais e pode provocar lesões de espessura parcial ou total. As áreas mais atingidas pelas lesões por fricção e/ou cisalhamento compreende o dorso das mãos, os braços, os cotovelos e as pernas de pessoas idosas (Salomé; Duarte, 2024), não obstante, são os locais onde o ressecamento cutâneo encontra-se mais evidente, restando apenas acrescentar os pés.

No que se refere aos agravos crônicos é perceptível o quanto a presença de algumas comorbidades afetam sobremaneira as estruturas de defesa e dentre elas a pele.

Em estudo que analisou as comorbidades registradas em 160 prontuários no estado da Bahia, foi constatado que entre todas, as cardiovasculares mereceram destaque com 84,89%. O mesmo estudo descobriu que pessoas do sexo masculino, tempo de diagnóstico de Diabetes e comorbidades metabólicas mostraram associação estatisticamente significativa com a condição de amputação dos membros inferiores na amostra pesquisada (Santos *et al.*, 2023).

As pessoas idosas que apresentam múltiplas comorbidades são mais vulneráveis à desidratação, e esta associação atua como um fator independente de tempo de internação hospitalar, readmissão, tratamento intensivo, mortalidade hospitalar e prognóstico ruim. A redução do turgor e elasticidade emerge a partir desta complicação que pode estar associado à disfunção mitocondrial da epiderme.

O número de fibras elásticas também diminui com o espessamento fisiológico, o que amplifica ainda mais a perda de elasticidade da rede cutânea, provocando o aparecimento de rugas. A redução do contato entre as células do EC, associada aos vários estresses que se acumulam no curso do envelhecimento fisiológico, como danos ao DNA, estresse oxidante ou ainda exposição à radiação ultravioleta, pioram ainda mais a qualidade da pele da pessoa idosa (Rorteau *et al.*, 2020).

A pele pode ser classificada a partir de sua textura em normal ou hidratada em que encontra-se sem excesso de brilho ou ressecamento o que retrata um aspecto saudável. A seca apresenta pouca luminosidade, poros poucos visíveis, é mais propensa à descamação e vermelhidão e pode apresentar maior tendência ao aparecimento de pequenas linhas e fissuras, ao passo que a oleosa por causa da produção de sebo maior do que o normal e poros dilatados, tem aspecto brilhante e espesso. A mista é o tipo mais frequente e tem aspecto oleoso e poros dilatados na área que compreende a testa, nariz e queixo (SBD, 2021).

Sobre as alterações pré-existentes em pessoas idosas e nas condições xeróticas destacam-se as fissuras, rugas profundas, descamação e as fotodermatoses que são reações anormais da pele causadas pela luz ultravioleta ou pelo espectro visível da luz em que dois quadros são considerados mais importantes: a fototoxicidade e a fotoalergia. Ainda existem as fotodermatoses imunomediadas, incluindo a erupção polimorfa à luz, urticária solar, dermatite actínica crônica e prurido actínico (Schalka, 2023).

O prurido é um sintoma comum presente em número significativo de pessoas idosas. Nos Estados Unidos e em outras regiões, aproximadamente um quarto dos

pacientes com mais de 65 anos que utilizam serviços ambulatoriais relatam prurido. É frequentemente secundário à xerose e costuma estar presente em outras condições dermatológicas, como a dermatite atópica (Teng *et al.*, 2023).

Sobre produtos para hidratação da pele senil é aceito que se trata de um cuidado indispensável pois melhora o aspecto da pele e aumenta a hidratação no EC. A aplicação de hidratantes e regimes padronizados de cuidados com a pele demonstram ser eficazes na melhora dos sintomas da pele seca em que se recomenda o uso de hidratantes com propriedades umectantes, emolientes ou oclusivos (Cruz; Almeida; Costa, 2022). Para construção da escala optou-se por listar os produtos mais utilizados a partir da vivência dos pesquisadores sendo contemplados produtos à base de óleo de amêndoas, óleo mineral, óleo de girassol, triglicérides de cadeia média, *aloe vera* e soluções a base de ureia a 2%, 5% ou 10%.

Outro aspecto presente como variável do estudo diz respeito a rotina e escolha do produto para hidratação. Faz-se importante selecionar produtos apropriados e que a frequência de aplicação siga as recomendações específicas. É aconselhável que pessoas idosas que apresentam baixa adesão aos hidratantes evitem água quente e reduzam a frequência dos banhos para minimizar os danos à barreira da pele. Recomenda-se produtos para higiene com pH neutro ou levemente ácido e banho morno.

Teng *et al.* (2023) sugerem uma temperatura da água para o banho entre 32°C e 37 °C por cinco a dez minutos uma vez ao dia ou em dias alternados. Recomenda ainda que na presença de dermatite atópica devem ser escolhidos hidratantes emolientes e aplicá-los várias vezes ao dia e imediatamente após o banho para minimizar a evaporação da água e ajudar a restaurar e manter a função de barreira da pele.

A diminuição da vascularização, o declínio neurológico aliado a diminuição da produção das glândulas sudoríparas e sebáceas, tanto acarretam distúrbios na termorregulação como contribuem para perda da sensibilidade principalmente nas extremidades superiores e inferiores (Cruz; Almeida; Costa, 2022). Por ocasião das alterações na sensibilidade tátil, foi definida que esta variável seria avaliada às cegas com chumaço de algodão ou monofilamento verde do kit de estesiômetro Semmes-Weinstein (0,05g) na planta dos pés ou nas palmas das mãos em casos de amputação bilateral.

Sobre a presença do IMC enquanto variável na escala, é determinante que para o funcionamento adequado de todo organismo tenha-se a disponibilidade adequada de nutrientes e água em quantidade e qualidade adequados. São os micros e macronutrientes

que estão relacionados com a qualidade das atividades de defesa contra injúrias (Munteanu; Schwartz, 2022).

Em revisão sistemática os autores concluíram que a subnutrição (baixo peso e sobrepeso) deve ser considerado para a prevenção e cicatrização de LPP. O estudo ainda ressalta que o excesso de peso e a obesidade comprometem a qualidade de vida, elevam o risco de LPP, reduzem a mobilidade, elevam a fricção e o cisalhamento, aumentam o risco de dermatite intertriginosa e de dermatite por umidade, além de alterar o sistema vascular (Almeida *et al.*, 2023), condições que associadas a xerose elevam o risco para o surgimento ou agravamento de lesões.

Em se tratando do fototipo, apesar dos estudos que tratam da cor da pele estarem mais voltados as questões estéticas e serem mais insipientes no que concerne aos diversos tipos de lesões de pele, tem sido observado um crescente interesse nesta relação.

É sabido que enquanto estrutura, caucasianos são mais vulneráveis a lesões devidas características histológicas específicas como o fato da epiderme e derme tornarem-se mais finas, além de possuírem uma redução na quantidade de substâncias de proteção na composição de melanina e colágeno e na produção de glândulas sudoríparas o que torna a pele mais seca, irritada e com maior sensibilidade a fatores externos. Por outro lado, a cor negra tem o EC mais compacto, por isso é mais resistente a agressões externas provocadas pela umidade e fricção. Em contrapartida, pesquisadores tem alertado pelo atraso na identificação das lesões em pessoas que apresentam esta cor de pele, mas que se faz necessários novos estudos sobre a temática (Selver; Manar, 2024).

Este estudo remonta como limitação o modo como foi realizada a análise de face entre os pesquisadores e dois especialistas em enfermagem dermatológica, o que não invalida a contribuição para a construção, estruturação e apresentação do instrumento. Esta fragilidade será sanada com o seguimento da pesquisa para a etapa de validação de conteúdo. Salienta-se ainda que o projeto inclui a realização de aplicação da escala a fim de realizar as análises fatorial exploratória e confirmatória e finalizada com a validação clínica.

5. CONCLUSÕES

Este estudo descreveu o percurso teórico e metodológico que embasou a construção da escala de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões associadas a xerose cutânea em pessoas idosas. Trata-se de um instrumento que se deu a partir do

mapeamento das variáveis de modo amplo por meio de uma revisão de escopo além de valorizar em seu constructo os aspectos sociais, econômicos e culturais do Brasil.

A partir da revisão de escopo que antecedeu a construção do instrumento aliado a discussão do estudo em tela foi possível definir as variáveis idade do paciente, nível de consciência, mobilidade, fricção e cisalhamento, comorbidades, turgor e elasticidade, sensibilidade tátil, textura geral, prurido, alterações preexistentes, hidratação, rotina de hidratação, índice de massa corporal e fototipo. Os autores por meio da expertise prática deliberaram e foi adicionada a variável temperatura da água para o banho, aspecto que demanda a realização de novos estudos sobretudo no Brasil.

Apesar de existirem algumas escalas que contemplam aspectos relacionados a xerose, no Brasil esta é a primeira com essa finalidade e assim foi apresentada a descrição detalhada das etapas necessárias à sua construção. Por se tratar de uma tese de doutorado, as demais etapas serão operacionalizadas até a busca de evidências de validade clínica.

Instrumentos de cuidado que apresentam-se como tecnologias leves, estão sendo construídos com a finalidade de melhorar os processos de trabalho, otimizar o tempo, e fornecer um cuidado integral e de qualidade. Uma escala objetiva e clara como a ERLAX-53, contribui para execução do cuidado por meio de um instrumento de fácil entendimento e utilização, além de demandar pouco tempo para sua aplicabilidade, pontos considerados importantes para enfermeiros assistenciais. O delineamento metodológico descrito, ainda pode contribuir para o auxílio na construção de outros instrumentos.

Espera-se que possa reverberar em melhorias na qualidade do cuidado em enfermagem, reduzir o risco de lesões e fazer parte do processo formativo dos enfermeiros na academia. Novos estudos serão necessários a fim de analisar o comportamento da escala após sua aplicação, bem como, as possíveis contribuições e avanços para a ciência da Enfermagem, o ensino e os cuidados voltados a pessoas idosas.

6. AGRADECIMENTOS

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

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K.; VICENTE, D. R. S.; BITENCOURT, J. V. O. V.; MESCHIAL, W. C.; ZUNKOWSKI, T. M. T.; FRIZON, G.; MACHADO, S. K. K.; ARGENTA, C. Roteiro de evolução de enfermagem sustentado pela teoria de Wanda Horta. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 29, n. 3, p. 1244–1260, 2025. DOI: 10.25110/arqsaude.v29i3.2025-11458. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v29i3.2025-11458>. Acesso em: 14 set. 2025.
- ALMEIDA, B.; COELHO, C.; GUILHERME, C.; CURRALHEIRA, D.; RUSSO, J. PALHANO, M.; PREZADO, P; GOES, M.; JOÃO, A.; COELHO, A.; DIAS, A; LUSQUINHOS, L. *et al.* Benefits of nutrition in the nursing care of patients with pressure injuries in hospital. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 9, n. 1, p. 89-113, 2023. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9\(1\).604.90-113](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(1).604.90-113). Acesso em: 05 jul. 2024.
- ALVES, H. L. C.; LIMA, G. S.; ALBUQUERQUE, G. A.; GOMES, E. B.; CAVALCANTE, E. G. R.; VIANA, M. C. A. Use of nursing theories in Brazilian theses: bibliometric study. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e71743, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71743>. Acesso em: 09 jul. 2024.
- ASTNER, A.; HAUSS, A.; KOTTNER, J. Skin assessments and interventions for maintaining skin integrity in nursing practice: an umbrella review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 143, p. 104495, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104495>. Acesso em: 09 jul. 2024.
- CAVALCANTE, R. A.; BRAGA, L. C. A.; ARAÚJO, I. F. M.; SOUSA, A. R.; CARVALHO, E. S. D. S. Tecnologia cuidativo-educacional para o autocuidado de mulheres e homens com estoma intestinal mediado pela aromaterapia. **Enfermagem em Foco**, v. 14, e-202355, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202355>. Acesso em: 03 jul. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2024.
- CRUZ, R.A.O.; ALMEIDA, F.C.A.; COSTA, M.M.L. Condiciones relacionadas con el riesgo de lesiones an personas mayores con xerosis. **Revista Cubana de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. e4213, 2022. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n2/1561-2961-enf-38-02-e4213.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2024.

CUBAS, M. R.; GARCIA, T. R. Construção da base de dados. In: GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R. **Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem: subsídios para a sistematização da assistência de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

DISSEMOND, J.; ASSENHEIMER, B.; GERBER, V.; HINTNER, M.; PUNTIGAM, M. J.; KOLBIG, N.; KOLBIG, N.; KOLLER, S.; KURZ, P.; LÄUCHLI, S.; PROBST, S.; PROTZ, K.; STEINIGER, A.; STROHAL, R.; TRABER, J.; KOTTNER, J. Moisture-associated skin damage (MASD): a best practice recommendation from wund-D.A.CH. **Journal of the German Society of Dermatology**, v. 19, n. 6, p. 815–825, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ddg.14388>. Acesso em: 09 jul. 2024.

FRANCO, B.; MOURA, D. S.; ROSA, N. G.; MERGEN, T.; DORA, J. M.; LUCENA, A. F. Computerization of risk prediction scale: strategy for safety and quality of care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20220248, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220248.en>. Acesso em: 09 jul. 2024.

GALVÃO, P. C. C.; VASCONCELOS, C. B.; AMORIM, C. R. F.; LIMA, R. O. C.; FIORENTINO, G. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 3, p. 54315–54317, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.23954.03.2022>. Acesso em: 09 jul. 2024.

GRDEN, C. R. B.; SILVA, E. P.; CABRAL, L. P. A.; IVASTCHESCHEN, T.; RECHE, P. M.; BORDIN, D. Risco de lesão por pressão em pessoas idosas internadas em unidade de terapia intensiva. **Observatório de la economía latinoamericana**, v. 22, n. 2, e3457, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv22n2-205>. Acesso em: 05 jul. 2024.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

JIANG, Q.; CHEN, K.; LIU, Y.; ZHOU, J.; BAI, Y.; ZHAO, J.; WENG, Y.; ZHU, Y.; FENG, H.; WANG, J.; CAI, Y.; OU, Y. Relationship between dry skin and pressure injury in older patients: a multicentre cross-sectional survey in China. **International Wound Journal**, v. 20, n. 5, p. 1402–1417, 2022. Disponível em: <https://doi.org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1111/iwj.13993>. Acesso em: 09 jul. 2024.

KRISTIANTI, M. T. F.; GOENAWAN, H.; ACHADIYANI, A.; SYLVIANA, N.; LESMANA, R. L. The potential role of vitamin D administration in the skin aging process through the inflammatory pathway: a systematic review. **Tropical Journal of Natural Product Research**, v. 7, n. 4, p. 2675–2681, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26538/tjnpr/v7i4.1>. Acesso em: 09 jul. 2024.

LAOPAKORN, J.; HANTHAVICHAI, S. Prevalence and associated factors of skin diseases among geriatric outpatients from a metropolitan dermatologic clinic in Thailand. **Dermatologica Sinica**, v. 40, n. 3, p. 168–173, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/1027-8117.354329>. Acesso em: 30 jul. 2024.

LARA, S.H.; SANCHES, R.S.; SOARES, M.I.; RESCK, Z.M. Aplicabilidade das tecnologias na assistência de enfermagem com foco na segurança do paciente. **Enfermagem em Foco**, v. 15, p. e-202408, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202408>. Acesso em: 14 set. 2025.

LECHNER, A.; LAHMANN, N.; NEUMANN, K.; BLUME-PEYTAVI, U.; KOTTNER, J. Dry skin and pressure ulcer risk: a multi-center cross-sectional prevalence study in German hospitals and nursing homes. **International Journal of Nursing Studies**, v. 73, p. 63–69, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.011>. Acesso em: 09 jul. 2024.

LINO, C. C. A.; CARVALHO, E. S.; LOURENÇO, G. F. Translation and adaptation for the cross-cultural validation of the Family Impact of Assistive Technology Scale for Augmentative and Alternative Communication (FIATS-AAC). **Revista CEFAC**, v. 26, n. 6, p. e13923, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202426613923s>. Acesso em: 14 set. 2025.

MUHAMMAD, P.; NOVIANTO, E.; SETYORINI, M.; LEGIAWATI, L.; YUSHARYAHYA, S. N.; MENALDI, S. L.; BUDIANTI, W.Q. Effectiveness of topical hyaluronic acid of different molecular weights in xerosis cutis treatment in elderly: a double-blind, randomized controlled trial. **Archives of Dermatological Research**, v. 316, n. 6, p. 329, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00403-024-03003-2>. Acesso em: 09 jul. 2024.

MUNTEANU, C.; SCHWARTZ, B. The relationship between nutrition and the immune system. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, p. 1082500, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1082500>. Acesso em: 14 set. 2025.

NEVES, T. L.; FERREIRA, B. E. S.; MORAES, J. T.; GANDRA, E. C.; RODRIGUES, V. E. R. Prevalência de lesões por pressão em um hospital de transição no município de Belo Horizonte. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, e023127, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1876>. Acesso em: 09 jul. 2024.

OLIVEIRA, A. S. F.; NUNES, A.; GUERRA, M. Construção de um instrumento de medida da governança na educação básica do Brasil. **Contabilidade Vista & Revista**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 170–192, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22561/cvr.v31i2.6034>. Acesso em: 14 set. 2025.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em: 09 jul. 2024.

RADHAKRISHNA, R. B. Tips for developing and testing questionnaires/instruments. **Journal of Extension**, v. 45, n. 1, p. 1–4, fev. 2007. Disponível em: <https://archives.joe.org/joe/2007february/tt2.php>. Acesso em: 30 jun. 2024.

RORTEAU, J.; CHEVALIER, F. P.; FROMY, B.; LAMARTINE, J. Vieillesse et intégrité de la peau – de la biologie cutanée aux stratégies anti-âge. **Médecine/Sciences (Paris)**, v. 36, n. 12, p. 1155–1162, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1051/medsci/2020223>. Acesso em: 05 jul.

SALBEGO, C.; NIETSCHE, E. A.; GRECO, P. B. T.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; COGO, S. B.; RAMOS, T. K.; ANTUNES, A.P. Elaboration and validity of the Instrumento para Avaliação de Modelos metodológicos voltados ao Desenvolvimento de Tecnologias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, supl. 4, e20230046, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0046pt>. Acesso em: 09 jul. 2024.

SALOMÉ, G. M.; DUARTE, C. S. C. Folheto para avaliar, prevenir e tratar lesão por fricção. **Cuidados em Enfermagem e Dermatologia**, v. 16, n. 2, p. 01–21, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-029>. Acesso em: 05 jul. 2024.

SANTOS, J. V. P.; ARAÚJO, P. V. B.; MARINHO, C. S.; DAVID, R. A. R.; PARANHOS, R. F. B. Prevalence of amputations in diabetic individuals treated at a referral center. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 21, e144, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v21.1446_PT. Acesso em: 05 jul.

SCHALKA, S. Polypodium leucotomos extract in topical and oral photoprotection: ten years of Brazilian experience. **Surgery and Cosmetic Dermatology**, v. 15, e20230207, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022140207>. Acesso em: 05 jul. 2024.

SELVER, G.; MANAR, A. Main factors regarding pressure injury in intensive care unit patients and the effects of nursing interventions. **Journal of Turkish Society of Intensive Care**, v. 22, n. 1, p. 31–40, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/tybd.galenos.2023.37267>. Acesso em: 09 jul. 2024.

SIJTSMA, K.; ELLIS, J.L.; BORSBOOM D. Rejoinder to McNeish and Mislevy: What Does Psychological Measurement Require? **Psychometrika**, v. 89, n. 4, p. 1175–85, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11336-024-10004-7>. Acesso em: 14 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Tipos de pele. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/cuidados/tipos-de-pele/>. Acesso em: 05 jul. 2024.

TENG, Y.; ZHONH, H.; YANG, X.; TAO, X.; FAN, Y. Current and Emerging Therapies for Atopic Dermatitis in the Elderly. **Clinical Interventions in Aging**, v. 18, p. 1641-52, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S426044>. Acesso em: 05 jul. 2024.

TOBASE, L.; SANTOS, B. B.; CRUZ, D. M. O. C.; PAULA, J. G.; ALMEIDA, D. G. Skin tears: lesões por fricção em pessoa idosa e os diagnósticos de enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 914–933, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v28i3.2024-11494>. Acesso em: 14 set. 2025.

TSURUMACHI, M.; KAMATA, Y.; TOMINAGA, M.; ISHIKAWA, J.; HIDESHIMA, T.; SHIMIZU, E.; KANEKO, T.; SUGA, Y.; TAKAMORI, K. Increased production of natural moisturizing factors and bleomycin hydrolase activity in elderly human skin. **Journal of Dermatological Science**, v. 110, n. 1, p. 2–9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2023.03.001>. Acesso em: 09 jul. 2024.

VIEIRA, K. M.; BRESSAN, A. A. Construção e validação de instrumentos de pesquisa de survey: da psicologia à administração. **Revista Administração em Diálogo**, v. 24, n. 3, p. 7–27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2178-0080.2022v24i3.54115>. Acesso em: 09 jul. 2024.

VÖLZER, B.; EL GENEDY-KALYONCU, M.; FASTNER, A.; TOMOVA-SIMITCHIEVA, T.; NEUMANN, K.; SILL, J.; BALZER, K.; KOTTNER, J. Prevalence and associations of xerosis cutis, incontinence-associated dermatitis, skin tears, pressure ulcers, and intertrigo in aged nursing home residents: a representative prevalence study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 141, p. 104472, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104472>. Acesso em: 09 jul. 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Ronny Anderson de Oliveira Cruz - contribuiu em todas as etapas do estudo: concepção, coleta de dados, análise e interpretação/discussão dos dados e revisão final do manuscrito.

Carla Braz Evangelista - contribuiu na interpretação/discussão dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Glenda Agra - contribuiu na interpretação/discussão dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Jacira dos Santos Oliveira - contribuiu na interpretação/discussão dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Mirian Alves da Silva - contribuiu na interpretação/discussão dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Ivanilda Lacerda Pedrosa - contribuiu na interpretação/discussão dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Marta Miriam Lopes Costa - contribuiu na concepção/ desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.