

Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais

Self-skincare knowledge and practice described by elderly persons in the mid-west of Minas Gerais

Juliana Ladeira Garbaccio¹
Amanda Domingos Ferreira¹
Amanda Laís Gonçalves Gama Pereira¹

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e a prática referidos por idosos em relação ao cuidado básico da própria pele. Estudo transversal realizado no período de novembro de 2011 a agosto de 2012 em Arcos-MG. Utilizou-se questionário estruturado, aplicado a 250 idosos, com respostas analisadas estatisticamente por meio dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. O conhecimento e prática sobre o autocuidado da pele foram avaliados a partir da mediana de acertos em 10 questões. A maioria era do sexo feminino (54,8%), com idade entre 60 e 69 anos (52,4%), tinha ensino básico (71,6%) e exercia profissões que os expunham diretamente aos raios solares (58,0%). A maioria (76,4%) afirmou não utilizar filtro de proteção solar apesar de considerar importante (77,6%). A hidratação corporal por cremes foi referida por 55,6%. Identificou-se associação ($p < 0,05$) entre as variáveis *prática/conhecimento* e *sexo* e *prática de atividade ao ar livre*. A partir desta pesquisa, enfatiza-se que novos estudos sejam realizados a fim de esclarecer os fatores relacionados à não adesão ao autocuidado da pele, e para que medidas educativas sejam inseridas a toda a população, independente da idade, no sentido de prevenir o envelhecimento patológico da pele.

Palavras-chave: Idoso; Pele; Enfermagem; Autocuidado.

Abstract

The present study aimed to assess the knowledge and practices reported by the elderly in relation to basic care of one's skin. A cross sectional study was performed from November 2011 to August 2012 in Arcos, Minas Gerais, based on a structured questionnaire administered to 250 elderly persons, with answers statistically analyzed. Knowledge and practices of self-skincare were evaluated from the median number of ten questions answered by the elderly. Most of the sample population were women (54.8%), aged between 60 and 69 years (52.4%), with a primary education (71.6%) and working in a job where they were exposed to direct sunlight (58.0%). The majority (76.4%) said they did not use protective sun filter despite considering it important (77.6%). The use of body moisturizing creams was reported by 55.6%. An association ($p < 0.05$) was identified

Key word: Elderly; Skin; Nursing; Self Care.

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Curso de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil.

between the variables *practice/knowledge* and *gender* and *practice outdoor activity*. Further studies can be conducted as a result of the present research to clarify factors related to non-adherence to self-skincare, and educational measures should be put in place for the entire population, regardless of age, to prevent pathological skin aging.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecer é variável entre as pessoas e entre os diversos sistemas biológicos humanos. A pele é um órgão cotidianamente utilizado como marcador da idade, externo e estando exposto, está sujeito a danos ambientais, causados principalmente por raios ultravioleta (RUV), fazendo-se necessário o uso de fotoprotetores.¹

A pele do adulto sofre diversas e profundas transformações com o avanço da idade. Entre as alterações fisiológicas do tecido tegumentar, pode-se elencar: maior fragilidade cutânea e menor capacidade da pele de atuar como barreira contra fatores externos; termorregulação deficiente em resposta ao calor, decorrente da diminuição do número de glândulas sudoríparas; cútis mais seca e rugosa por causa da redução do número de glândulas sebáceas, resultando em pequena produção de óleo; menor estímulo sensitivo; diminuição da elasticidade; flacidez; alteração da resposta imunológica celular e diminuição da espessura da derme e da epiderme. Essas alterações tornam a pele do idoso mais vulnerável aos fatores externos.²

Assim sendo, sob o ponto de vista dermatológico, o envelhecimento cutâneo provém de dois fenômenos distintos: um intrínseco, decorrente da ação cronológica e genética sobre a pele e tecidos adjacentes que se apresentam como desidratação, rugas e flacidez; e um extrínseco, que provém de hábitos de vida ou de fatores ambientais. O fotoenvelhecimento consiste na exposição crônica aos raios solares, tendo como consequência alterações senis, de vários aspectos, e a susceptibilidade do indivíduo a neoplasias benignas ou malignas.³

Na literatura, a maioria dos estudos sobre a pele do idoso possui relação com a adesão de uso de fotoprotetores,⁴ desenvolvimento de úlcera por pressão em centro de terapia intensiva (CTI),⁵ diagnósticos de enfermagem sobre a pele,⁶ radiações ultravioleta e carcinogênese,⁷ alterações da pele do idoso *versus* fotoenvelhecimento,⁸ protetores solares,⁹ o processo de envelhecimento e a assistência ao idoso,¹⁰ estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência.¹¹

Considerando, portanto, os fenômenos supracitados e o possível descuido do idoso com a própria pele ao longo da vida, este apresenta mais chances de desenvolver lesões e doenças tegumentares e, nesse sentido, questiona-se: Qual é a prática e o conhecimento dos idosos em relação ao autocuidado da pele? Existe associação entre as características sociodemográficas, a prática e o conhecimento dos idosos em relação a esse cuidado?

Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento e a prática referidos por idosos em relação ao cuidado básico da própria pele.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa transversal realizada em novembro de 2011 a agosto de 2012 em Arcos, cidade do Centro-oeste de Minas Gerais, com população de aproximadamente 36.597 habitantes, localizada a 230 km de Belo Horizonte.¹²

A população foi representada por idosos residentes no município que estavam cadastrados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde/ Programa Saúde da Família (UAPS/PSF) da cidade.

Havia sete UAPS, sendo inseridas neste estudo as duas unidades com maior número de idosos cadastrados: Brasília de Arcos (396); Zona Norte de Arcos (333), totalizando 729. A partir desse número, calculou-se a amostra por UAPS, considerando o desvio-padrão de 0,05 e o intervalo de confiança de 95%, resultando em 250 idosos, selecionados aleatoriamente por meio do cadastro.

Como critério de inclusão para participação na pesquisa, definiu-se: ser idoso com idade mínima de 60 anos, consciente, sem déficit cognitivo diagnosticado ou com suspeita registrada na UAPS ou relatado por cuidador no período das entrevistas e possuir cadastro em uma das duas UAPS participantes desta pesquisa. Como exclusão, ter alguma alteração cognitiva ou suspeita, pertencer a outra UAPS não participante da pesquisa.

Os idosos foram abordados em suas casas ou locais de trabalho e convidados verbalmente a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, elaborado para a pesquisa, com 25 questões: I. dados sociodemográficos; II. prática e conhecimento dos idosos no cuidado com a própria pele. O questionário foi aplicado presencialmente e individualmente com cada idoso por três entrevistadores, estudantes do curso de Enfermagem, previamente treinados, que ao convidar os idosos expunham-lhes o objetivo e o método da pesquisa e, em caso de aceite, solicitavam a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Após a coleta dos dados, os resultados foram tabulados por meio do *Microsoft Office Excel* 2007, analisados descritiva e estatisticamente pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0, utilizando os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Do total de 25 questões, 10 (oito referentes à prática e duas de conhecimento) foram usadas para

o cálculo da mediana dos acertos pelos idosos, sendo: *Você faz uso de protetor solar?*; *Você usa protetor solar em dias nublados?*; *Você usa hidratante para o corpo?*; *Com que frequência você usa hidratante para o corpo?*; *Já fez uso de bronzeador caseiro?*; *Qual a temperatura da água que você toma banho normalmente?*; *Usa bucha vegetal na pele?*; *Qual a quantidade de líquido que ingere durante o dia?*; *Você acha importante usar protetor solar?*; *Você conhece o número dos fatores de proteção solar?* As demais questões foram avaliadas apenas descritivamente e não foram incluídas no cálculo por serem consideradas mais específicas e os idosos necessitariam de orientação prévia dos profissionais de saúde, em especial enfermeiros gerontólogos ou geriatras.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas (CAAE 0277.0.213.000-11), fundamentado na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹³

RESULTADOS

Foram contatados 319 cadastrados nas UAPS, e possuíam déficit cognitivo como identificado nos prontuários da UBS, sendo excluídos da pesquisa. Os 245 (98%) restantes foram abordados em suas residências e cinco (2%) no trabalho.

Dentre os 319 idosos cadastrados nas UAPS, 50 não foram encontrados em seus domicílios e 19 possuíam déficit cognitivo, portanto, a amostra final foi composta por 250 idosos. Houve prevalência do sexo feminino (n=137; 54,8%); idade entre 60 e 69 anos (52,4%); 119 (47,6%) definiram-se de pele na cor branca; 179 (71,6%) afirmaram possuir o ensino básico; 141 (56,4%) eram casados, 150 (60,0%) residiram maior tempo de suas vidas na zona urbana e 164 (58,0%) exerceram profissões que os expunham diretamente aos raios solares.¹⁴ (Tabela 1)

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos cadastrados na Unidade de Atenção Primária à Saúde (n=250). Arcos, MG, 2011-2012.

	Variáveis	n	%
Sexo	Feminino	137	54,8
	Masculino	113	45,2
Idade	60 a 69	131	52,4
	70 a 79	91	36,4
	≥ 80	28	11,2
Etnia	Branca	119	47,6
	Negra	31	12,4
	Parda	12	4,8
	Outra	88	35,2
Escolaridade	Analfabeto	50	20,0
	1ª a 4ª série	179	71,6
	Ensino fundamental	12	4,8
	Ensino médio/técnico	9	3,6
Estado civil	Casado/ União Estável	141	56,4
	Viúvo	72	28,8
	Solteiro	23	9,2
	Divorciado	14	5,6
Residência	Zona urbana	150	60,0
	Zona rural	100	40,0
Profissão*	Trabalhadores dos serviços agropecuários	59	23,6
	Desempregados (Do lar) **	57	22,8
	Trabalhadores dos serviços domésticos em geral	48	19,2
	Trabalhadores da indústria extrativa e da construção civil	29	11,6
	Mecânico de manutenção de máquinas e equipamentos	19	7,6

Variáveis	n	%
Vendedores e prestadores de serviço do comércio	18	7,2
Trabalhadores das indústrias têxteis, curtimento, vestuário e artes gráficas	7	2,8
Condutor de veículos e operadores de equipamentos de elevação e de movimentação de cargas	6	2,4
Trabalhadores nos serviços de proteção e segurança	3	1,2
Professores do ensino médio	2	0,8
Trabalhadores dos serviços de saúde	2	0,8
Exposição ocupacional ao sol		
Não	104	41,6
Sim	146	58,4
Realiza atividade ar livre		
Não	137	54,8
Sim	113	45,2

*Categorização das profissões realizada segundo dados da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2010; **CBO 2010 não há categorização de pessoas "Do lar", foram então incluídas na categoria desempregado.¹⁴

A tabela 2 apresenta os dados relativos à prática e conhecimento dos idosos no autocuidado da pele. No que se refere a este item, 191 (76,4%) afirmaram não utilizar filtro de proteção solar (FPS), 194 (77,6%) consideravam importante o

uso desse produto, 223 (89,2%) não o faziam em dias nublados e três (1,2%) citaram o bronzeador caseiro. A hidratação corporal por cremes foi referida por 139 (55,6%), dos quais 77 (55,4%) realizavam-na diariamente.

Tabela 2. Prática e conhecimento dos idosos para o cuidado com a própria pele (n=250). Arcos, MG, 2011-2012.

Variáveis	n	%
<i>Prática relatada</i>		
Uso do FPS		
Não	191	76,4
Às vezes	36	14,4
Diariamente	23	9,2
Uso de FPS em dias nublados		
Não	223	89,2
Sim	23	9,2
Às vezes	4	1,6

Variáveis	n	%
Uso/usou bronzeador caseiro		
Não	247	98,8
Sim	3	1,2
Uso de hidratante corporal		
Não	111	44,4
Sim	139	55,6
Frequência hidratação corporal		
Diariamente	77	30,8
Sem critério	62	24,8
Não utiliza	111	44,4
Temperatura da água do banho		
Morna	196	78,4
Fria	40	16,0
Quente	14	5,6
Uso de bucha vegetal no banho		
Diariamente	153	61,2
Nunca	69	27,6
Raramente	28	11,2
Líquido ingerido/dia (aproximado)		
1 litro	129	51,6
≥2 litros	121	48,4
<i>Conhecimento</i>		
Importante uso do FPS		
Não	56	22,4
Sim	194	77,6
Numeração do FPS		
Não	84	33,6
Sim	166	66,4

FPS= filtro de proteção solar.

Em relação ao banho, 249 (99,6%) afirmaram realizá-lo todos os dias, sendo a temperatura da água considerada morna por 196 (78,4%), e 153 (61,2%) faziam uso de bucha do tipo vegetal. Quanto à ingestão de água, a quantidade relatada aproximada foi de um litro/dia por 129 (51,6%) dos participantes.

Os resultados da análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis *prática* e *conhecimento acerca do cuidado com a pele* entre os idosos são demonstrados na tabela 3. Os dados consideram a porcentagem de acerto nas questões definida pela mediana. Observou-se associação significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis *prática/conhecimento* e *sexo* e *prática de atividade ao ar livre*.

Tabela 3. Distribuição das variáveis sociodemográficas em relação à prática e conhecimento acerca do cuidado com a pele entre idosos (n=250), categorizadas pela mediana de acerto nas questões. Arcos, MG, 2011-2012.

Variáveis	n	Prática relatada e conhecimento (acerto nas questões $\geq 50\%$)		
		n	%	Valor p^*
Sexo				
Feminino	137	88	64,2	0,01
Masculino	113	56	49,6	
Prática de atividade ao ar livre				
Não	137	72	52,5	0,04
Sim	113	72	63,7	

*Teste Exato de Fisher.

Os idosos do sexo feminino (64,2%) e que referiram prática de atividade ao ar livre (63,7%) apresentaram maior prática e conhecimento adequados em relação ao cuidado com a pele. As demais variáveis sociodemográficas não revelaram associação estatística ($p > 0,05$) e, portanto, não foram inseridas na tabela 3.

As respostas às questões não utilizadas no cálculo da mediana também foram avaliadas e observou-se que a maioria (n=147; 58,8%) referiu o uso de acessórios para se proteger do sol: sombrinha/guarda-chuva (n=58; 34,0%); chapéu (n=56; 33,0%); boné (n=38; 22,4%); óculos escuros (n=10; 5,9%) e blusas de manga comprida (n=8; 4,7%). Durante o banho, 240 (96,0%) citaram a utilização de sabonetes com perfume em forma de barra (n=242; 96,8%) e com cor na sua apresentação (n=235; 94,0%).

Quanto à avaliação de consultas com o dermatologista, 178 (71,2%) afirmaram nunca ter sido assistido por este profissional.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, apenas 23 (9,4%) dos 250 idosos participantes afirmaram utilizar FPS diariamente, apesar de 194 (77,6%) considerarem o uso

importante. O resultado está em consonância com estudo recente que evidenciou a baixa utilização diária do FPS pela população idosa (40,0%).¹⁵

A frequência e a maneira de aplicação na pele do FPS são essenciais na efetividade do produto, medida pela quantidade correta e pela reaplicação periódica.^{8,9} A maioria dos idosos desta pesquisa (n=223; 89,3%) referiu não aderir ao produto em dias sem sol aparente, dado preocupante e que condiz com a literatura, explicitando os erros na utilização do FPS, como a baixa reaplicação do produto (33,0%).¹⁵

No que concerne à utilização de acessórios para a proteção solar, mais da metade dos participantes deste estudo (n=147; 58,8%) mencionaram fazer uso de algum tipo. A Associação Americana de Dermatologia (AAD) indica esses acessórios, minimizando a exposição à radiação solar. Pautado nisso, o uso de roupas com tecidos que contenham fibras firmemente tecidas, rígidas, espessas e de coloração escura é recomendado por possuírem, naturalmente, maior capacidade de proteção aos RUV.^{16,17}

Além disso, os acessórios são úteis na proteção do couro cabeludo, pavilhão auricular, olhos, testa e pescoço, proporcionando sombra ao rosto, resguardo da face, nariz e queixo. Logo, a eficácia

da proteção pela utilização de chapéu ou boné é diretamente proporcional ao tamanho da borda e ao material empregado em sua confecção.^{15,16}

Em relação à higiene corporal, 196 (78,4%) participantes desta pesquisa mencionaram realizar o banho com água morna, o que está de acordo com a literatura, que indica essa condição de temperatura, contudo, 5,4% referiram utilizar a água quente, o que resseca a pele e remove a sua oleosidade natural.^{17,18}

Na literatura são escassas as publicações sobre o valor da temperatura ideal para o banho dos idosos, apenas os termos quente, morna e fria são apresentados, contudo, são subjetivos. Para a pele do idoso, a água deveria ser de temperatura morna a fria.¹⁸ Estudos sobre a temperatura ideal da água do banho do recém-nascido são apresentados com os valores entre 34° e 36° por se aproximar da temperatura que o ser humano mantém.¹⁹

Outro fator que pode interferir na saúde da pele é a forma como ela é cuidada durante o banho. A qualidade do sabonete (neutralidade, forma de apresentação/dispensação, perfumado ou não) pode interferir na saúde da pele, agredindo-a, assim como o hábito de friccioná-la com buchas ou escovas que promovem a remoção em excesso da microbiota residente (endógena), expondo a pele a agressões de micro-organismos exógenos.¹⁹ Além disso, o mais apropriado seria a não utilização de bucha/escova na pele de idosos, pois a senilidade implica uma pele mais delicada e frágil, com redução das papilas dérmicas que promovem a união epiderme-derme. Por isso, é contraindicado esfregá-la, evitando a desunião dessas camadas da pele, havendo lesões frequentemente acompanhadas de exposição sanguínea.²⁰⁻²²

No que tange ao pH dos sabões/sabonetes, o emprego repetido dos sabonetes pode alterar o pH da superfície cutânea. Uma pesquisa²⁰ avaliou o pH de 42 sabonetes destinados ao uso adulto, disponíveis no mercado brasileiro, incluindo apresentações em barra e em líquido; a maioria dos produtos em barra apresentou pH entre 9 e 10 e os líquidos, pH menor que 8. A literatura²⁰ preconiza

o uso de sabonetes com pH ácido, uma vez que não interferem tão intensamente na microbiota cutânea e possuem menor potencial deletério, pois se aproximam do pH fisiológico, que varia entre 4,2 e 5,9, dependendo da área do corpo aferida.

Neste estudo, a maioria dos idosos referiu práticas inadequadas no cuidado com a pele pela adesão aos sabonetes com perfume (n=240; 96,0%), em forma de barra (n=242; 96,8%) e com cor na sua apresentação (n=235; 94,0%), e 153 (61,2%) utilizavam a bucha vegetal para higiene. Os sabonetes em barra têm maior potencial para desidratar a pele e facilitar o acúmulo de micro-organismos em regiões que contenham fissuras. As toalhas de banho também podem comprometer a barreira exercida pela pele em função do dano promovido pela fricção e aspereza das fibras. Recomenda-se o uso dos chamados limpadores de pele, muitos dos quais dispensam enxágue.²¹⁻²³

Com o envelhecimento, há diminuição do fluxo circulatório cutâneo, além de esclerose de vasos maiores, o que contribui para menor intensidade de reações inflamatórias e para menor depuração de substâncias endógenas e exógenas depositadas na derme como, por exemplo, as drogas topicamente ativas, que podem exercer seus efeitos com um menor número de aplicações diárias. Esse fato também deve ser considerado em relação à ação de outros tipos de contatos na pele idosa.²¹

O processo de hidratação da pele ocorre naturalmente pela ação de componentes presentes nas glândulas sebáceas e pela ação de glândulas sudoríparas depositadas nas camadas córneas, formando o manto hidro lipídico.²² Já a hidratação cutânea de superfície pode ocorrer por oclusão ou por umectação (hidrofilia). Na primeira, a evaporação da água é reduzida, ou seja, são substâncias lipídicas ou emolientes, que formam uma película na superfície da pele, conhecidas como emulsões à base de óleos vegetais. Na segunda, as substâncias são umectantes (hidrofílicas), assim, a aplicação de cremes ou vaselina líquida diariamente é mais favorável a esse processo.^{21,22} Nesta pesquisa, a utilização do hidratante corporal foi citada por 139 (55,6%) dos

idosos participantes, porém, somente 77 (30,8%) referiram utilizar da maneira recomendada.

Salienta-se que a água proveniente do extrato córneo possui duas origens, endógena e exógena. A primeira provém da ingestão de líquido, que depois é encaminhado à derme e à superfície cutânea. A segunda é aquela absorvida do meio ambiente, conforme a umidade relativa do ar. Infere-se que as pessoas que habitam locais de clima seco têm a sua hidratação exógena prejudicada.²³

No presente estudo, 129 idosos referiram ingerir aproximadamente um litro de água por dia, mas a quantidade indicada é de no mínimo dois litros e no máximo dois litros e meio.²¹ Apenas 121 (48,4%) afirmaram fazer uso de dois litros ou mais. É importante ressaltar que a ingestão correta de água diariamente é imperiosa, uma vez que minimiza os efeitos prejudiciais à saúde decorrentes da desidratação natural da senescência.

Outro fato preocupante é que uma parcela muito reduzida dos entrevistados (n=22; 8,8%) mencionou ter realizado pelo menos uma vez uma consulta com o dermatologista. O diagnóstico clínico é utilizado como uma metodologia eficaz para identificação de algumas patologias, além de ser sensitivo, simples, prático e não invasivo. Todavia, o acesso a este profissional pode não ser fácil quando se trata de consultas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde.²²⁻²⁴

No Brasil, o câncer mais frequente é o de pele, correspondendo a cerca de 25,0%²⁵ de todos os tumores diagnosticados em todas as regiões geográficas em 2013. A radiação ultravioleta natural, proveniente do sol, é o principal agente etiológico.²⁵

O câncer de pele pode ser classificado em melanoma e não melanoma. O primeiro é o mais frequente de todos os tumores malignos registrados no país, apresenta altos percentuais de cura se for detectado precocemente e a sua incidência é mais comum em pessoas com idade inferior a 40 anos,

caucasianas que não aderem à fotoproteção; o segundo representa apenas 4,0% das neoplasias malignas do órgão, apesar de ser o mais grave devido a sua alta possibilidade de metástase. Em ambos os tipos o diagnóstico precoce pode ser um aliado no prognóstico.^{25,26}

Para a Sociedade Brasileira de Dermatologia, alguns alimentos auxiliam na vitalidade da pele e do funcionamento do organismo, como vegetais, frutas, peixe e carnes magras. Tais alimentos ajudam o organismo a prevenir os radicais livres, fortemente associados ao processo de aceleração do envelhecimento.¹⁸

Os resultados insatisfatórios desta pesquisa em relação à prática do autocuidado da pele estão diretamente relacionados à cultura de práticas e saberes em saúde e suas relações com a educação em saúde, o que é imbuído a cada um.²⁷ Desta forma, ao avaliar que o produto da ação de cuidar (o cuidado) pode ser compartilhado, evidencia-se aí, basicamente, um processo dialógico permeando tal construção no encontro dos saberes – do senso e conhecimento técnico científico.

Assim sendo, estratégias precisam ser elaboradas, utilizando os padrões culturais para que as ações sejam efetivas, a fim de proporcionar saúde e bem-estar aos idosos.²⁷ E a exposição solar adequada pode ser uma delas, preferencialmente, antes da 10 horas e depois das 16 horas, por um período de 10 a 20 minutos, a fim de otimizar a síntese de vitamina D que se encontra diminuída no idoso por alguns fatores, como: exposição menor ao sol, redução da capacidade de produção cutânea de vitamina D, alimentação inadequada, diminuição de sua absorção pelo trato gastrointestinal, comprometimento renal, utilização de múltiplas drogas que interferem na absorção/metabolização da vitamina D, sendo ela fundamental para a manutenção do tecido ósseo, do sistema imunológico, sendo interessante para o tratamento de doenças autoimunes, como a artrite reumatoide e a esclerose múltipla. E no processo de diferenciação celular, a falta deste nutriente favorece 17 tipos de câncer.²⁸

Considerando que a maior fonte de vitamina D é oriunda da exposição ao sol, a RDA (Recommended Dietary Allowance) recomenda algumas estratégias para reduzir este problema no idoso, como: ingestão diária de 400 UI para pacientes entre 50 e 70 anos e de 600 UI para aqueles com mais de 70 anos, o que corresponde a 20 minutos de exposição diária de 5% da superfície corpórea. Fontes alimentares de vitamina D (peixes de águas frias e cogumelos) não fazem parte de nosso cardápio habitual.²⁸

Alguns cuidados e precauções devem ser observados com a pele do idoso, como fazer uso mínimo de sabões/sabonetes ou detergentes, evitar uso de sabões antissépticos, preferir o sabão neutro, evitar a exposição ao sol no período entre 10 e 16 horas, utilizar acessórios que protejam dos RUV, utilizar FPS, evitar o uso de buchas/escovas, ingerir de dois a dois litros e meio de água diariamente e ter uma alimentação balanceada.^{19,20,21,23}

Sabe-se que a maior parte dos cânceres da pele tem como fator de risco à exposição ao sol, principalmente no horário entre 10 horas e 16 horas. Neste horário, a radiação UVB é mais intensa e as devidas precauções devem ser tomadas, como permanecer na sombra, cobrir áreas expostas com roupas apropriadas, dentre outros. Portanto, o contato com o sol nos braços e pernas antes das 10 horas da manhã traz benefícios preventivos com relação à manutenção da vitamina D no organismo humano.²⁹

Assim, seriam necessários novos estudos, pois se identificou que muitos idosos acreditam que o uso do protetor solar é auxiliar em sua saúde,

todavia, não identificamos neste estudo o motivo da não utilização do protetor solar.

CONCLUSÃO

A pele confere proteção ao ser humano e é um órgão indispensável à saúde do indivíduo, assim sendo, nesta pesquisa identificou-se que, por ausência/insuficiência de prática ou desconhecimento, a população idosa negligencia ações simples de autocuidado, como: a não adesão ao protetor solar diariamente e em dias nublados, mesmo tendo consciência da sua relevância, e a insuficiente quantidade de ingestão de líquidos para manter a hidratação cutânea.

Identificou-se o hábito por água morna durante o banho e de hidratação corporal recomendadas por agências de saúde, porém sem frequência diária e com artigos inadequados à pele, como bucha vegetal, sabonetes em barras com cor e perfume. A quantidade de água ingerida pelos respondentes não estava de acordo com o que é preconizado.

Uma parcela reduzida afirmou ter se submetido à consulta com o dermatologista, mesmo a maioria sendo da etnia caucasiana e ter história pregressa de profissões que os expunham diretamente aos raios solares.

A partir desta pesquisa enfatiza-se que novos estudos sejam realizados a fim de esclarecer os fatores relacionados à não adesão ao autocuidado da pele, e para que medidas educativas sejam inseridas a toda a população, independente da idade, no sentido de prevenir o envelhecimento patológico da pele.

REFERÊNCIAS

1. Baroni ERV, Simões MLPB, Auersvald A, Auersvald LA, Netto MRM, Ortolan MCAB. Influence of aging on the quality of the skin of white women: the role of collagen. *Acta Cir Bras* [Internet] 2012 [acesso em 29 jul. 2014];27(10):736-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502012001000012&script=sci_arttext
2. Resende DM, Bachion MM, Araújo LAO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2006 [acesso em 10 jul. 2014];19(2):168-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200008

3. Dinato SLM, Matos ODM, Alverto MS, Marques BW. Prevalência de dermatoses em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev Assoc Med Bras* [Internet] 2008 [acesso em 24 jul. 2014];54(6):543-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n6/v54n6a20.pdf>
4. Diffey B. Sunscreens: expectation and realizations. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2009;25: 233-6.
5. Gomes FSL, Antonini MRB, Penido FM, Rotelli HT, Velásquez GM. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2010 [acesso em 25 jul. 2014];44(4):1070-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400031&script=sci_arttext
6. Freitas LDO, Waldman BF. O Processo de envelhecimento da pele do Idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Estud Interdiscip Envelhec* 2011;16:485-97.
7. Sgarbi FC, Carmo ED, Rosa LEB. Radiação ultravioleta e carcinogênese. *Rev. Ciênc Méd (Campinas)* 2007;16(4-6):245-50.
8. Montagner S, Costa A. Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento. *An Bras Dermatol* 2009;84(3):263-9.
9. Sergio S, Rei VMS. Fator de proteção solar: significado e controvérsias. *An Bras Dermatol* 2011;86(3):507-15.
10. Castro MR, Figueiredo NMA. O estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. *Physis* [Internet] 2009 [acesso em 2 mar. 2012];19(3):743-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000300011&script=sci_arttext
11. Oriá RB, Ferreira FVA, Santana ENS, Fernandes MR, Brito GAC. Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência. *An Bras Dermatol* 2003;78(4):425-34.
12. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística [Internet]. Cidades Arcos, MG: IBGE; 2012 [acesso em 10 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>
13. Brasil. Resolução nº 196. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. CNS. 1996.
14. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO - 2010 . 3a ed. vol. 1. Brasília, DF: MTE: SPPE; 2010.
15. Balogh TS, Velasco MVR, Pedriali CA, Kaneko TM, Baby AR. Ultraviolet radiation protection: current available resources in photoprotection. *An Bras Dermatol* [Internet] 2011 [acesso em 25 jul. 2012];86(4):732-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
16. Baron ED, Kirkland EB, Domingo DS. Advances in photoprotection. *Dermatol Nurs* 2008;20:265-72.
17. Conceição LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Rev Med Minas Gerais* 2010;20(1):81-9.
18. Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia [Internet]. Rio de Janeiro: SBD; 2014. Cuidados com a pele no Inverno; 2014 [acesso em 29 jul. 2014]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/cuidados/cuidados-com-a-pele-no-inverno>
19. Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23(7):751-9.
20. Volochchuk OM, Fujita EMI, Fadel APC, Auada MPA, Almeida T, Marinoni L. Peide Parolin. Variações do pH dos sabonetes e indicações para sua utilização na pele normal e na pele doente. *An Bras Dermatol* 2000;75(6):697-703.
21. Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidência. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2014.
22. Sampaio SAP, Castro RM, Rivitti E. *Dermatologia Básica*. 9ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007.
23. Gomes RK, Damazio MG. *Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos*. 3ª ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2009.
24. Watkins P. Using emollients to restore and maintain skin integrity. *Nurs Stand* 2008;22(41):51-7.
25. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Como prevenir o câncer de pele [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [acesso em 6 dez. 2014]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/resultado.asp>
26. Antônio JR, Soubhia RMC, D'Avila SCGP, Caldas AC, Trídico LA, Alves FT. Correlation between dermoscopic and histopathological diagnoses of atypical nevi in a dermatology outpatient clinic of the Medical School of São José do Rio Preto, SP, Brazil. *An Bras Dermatol* 2013;88(2):199-203.
27. Teixeira MLO, Ferreira MA. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde. *Texto contexto Enferm* 2009;18(4):750-8.

28. Saraiva GL, Cendoroglo MS, Ramos LR, Araújo LMQ, Vieira JGH, Maeda SS, et al. Prevalência da deficiência, insuficiência de Vitamina D e Hiperparatiroidismo Secundário em idosos institucionalizados e moradores na Comunidade da Cidade de São Paulo, Brasil. 437 Arq Bras Endocrinol Metab 2007;51(3):437-42.
29. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Sobre o Câncer de Pele. Rio de Janeiro: SBD; 2015 [acesso em 5 out. 20145]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/informacoes/sobre-o-cancer-da-pele/como-prevenir-o-cancer-da-pele/>

Recebido: 15/12/2014

Revisado: 08/8/2015

Aprovado: 25/9/2015