

Condições crónicas e mudanças normais relacionadas com a idade colocam as pessoas mais idosas em maior risco de danos cutâneos. A pele seca (xerose) é comum nas pessoas idosas.

A xerose na pessoa idosa

DATA 2022-04-28 AUTOR Aurora Simón, *Diretora técnica do CIM*

A pele, o maior órgão do corpo, constitui uma barreira que protege o corpo do ambiente externo e evita a perda de fluidos e eletrólitos.¹ Ajuda a manter a temperatura corporal, além de ser um órgão sensorial e secretor.²

Condições crónicas e mudanças normais relacionadas com a idade colocam as pessoas mais idosas em maior risco de danos cutâneos.³ À medida que a pele envelhece, a epiderme e a derme tornam-se mais finas e diminui a resistência mecânica da pele.⁴ Esta torna-se menos elástica, mais seca e mais frágil.³ Há redução do número de vasos sanguíneos e de terminações nervosas, e da quantidade de tecido conjuntivo, que contém colágeno e elastina. A pele fica com menor capacidade de retenção de humidade e de controlo da temperatura. A função imunológica também diminui;^{4,5} as pessoas idosas têm maior suscetibilidade a infeções, por exemplo, em feridas.⁴ Existe diminuição da renovação epidérmica e dos mecanismos de reparação tecidual.^{5,6} O envelhecimento reduz também a atividade das glândulas sebáceas e sudoríparas,^{1,7} o que diminui o teor de lípidos na pele. Os anos de exposição solar, responsável pelo fotoenvelhecimento,⁵ podem resultar em rugas, ressecamento, manchas da idade e até cancro.⁸

Xerose

A pele seca (xerose) é comum nas pessoas idosas.^{1,4,5,7,9} A xerose afeta predominantemente a camada mais externa da epiderme, o estrato córneo, que proporciona proteção contra a perda de água. O estrato córneo é composto por corneócitos, que são queratinócitos diferenciados que contêm substâncias que constituem o Fator Natural de Hidratação (FNH) (ureia, derivados do ácido láctico, ácido pirrolidín carboxílico, aminoácidos, ácido úrico, sais inorgânicos e açúcares, entre outras). Estas atuam como humectantes, promovendo a função de barreira da pele e a descamação saudável das células. Os corneócitos estão incorporados numa matriz lipídica (ceramidas, ácidos gordos e colesterol) que impede a evaporação da água.¹⁰

O estrato córneo funciona como uma barreira na qual reside a capacidade de manter a pele hidratada e flexível. O fluxo de água que chega ao estrato córneo tem a sua origem nos capilares

sanguíneos que irrigam a derme, a partir dos quais há uma difusão constante de água em direção à epiderme. A retenção de água é realizada através da capacidade da própria estrutura da pele de evitar a perda de água, graças ao FNH e à matriz lipídica, e adaptando a quantidade de evaporação superficial da água de acordo com as condições externas (transpiração insensível).² À medida que a pele envelhece, a taxa de renovação dos queratinócitos diminui e o seu número pode diminuir, levando a aumento da perda de água e a diminuição das funções protetoras.⁵ O estrato córneo precisa de um teor mínimo de água de 10% para permanecer maleável e evitar fissuras.¹⁰

O diagnóstico da xerose cutânea é usualmente clínico.^{5,11} A pele apresenta-se seca, com tendência a descamar, áspera e apagada (baça). Além disso, diminui a elasticidade.^{9,11} A pessoa pode sentir tensão e prurido na pele, percebidos como dor ou sensação de ardor por algumas pessoas.^{10,11} Quando a pele está excessivamente seca pode ocorrer eritema e fissuras.^{1,4,7,10,11} Estas podem aumentar e, eventualmente, atingir os capilares dérmicos, causando erosão e sangramento.^{1,7}

A secura da pele muitas vezes causa prurido e torna-a propensa a dermatite.⁴ A pele seca é a causa mais comum de prurido em pessoas idosas.^{4,10} Este pode levar a coçar excessivamente, o que pode causar dermatite, feridas ou infeção secundária.^{1,4,7,10,12,13} O prurido afeta consideravelmente a qualidade de vida.^{8,10,11,14}

A pele pode aparecer com o aspeto da porcelana antiga (ou de um mosaico) - dermatite asteatótica (eczema craquelé).^{1,4,6,7} Esta forma de dermatite ocorre quando a pele fica anormalmente seca. É o tipo mais comum de eczema nas pessoas mais idosas.⁵ Coçar repetidamente causa inflamação, levando ao eczema. Ao progredir pode resultar em dermatite numular com lesões.¹⁴

Uma erupção cutânea com prurido é mais frequentemente causada por eczema, sarna, urticária ou picadas de insetos.⁴ O prurido da pele seca numa pessoa idosa, sem uma erupção cutânea visível, tem sido denominado prurido senil.⁹ Causas adicionais de prurido incluem comorbilidades como insuficiência renal, diabetes, malignidades^{5,7} infeções sistémicas, insuficiência hepática, certos distúrbios hematológicos,⁵ colestase^{5,13} e neuropatias.^{4,7} Pode ser também um efeito colateral de muitos medicamentos.^{4,5,7}

A xerose na pessoa idosa

DATA 2022-04-28 AUTOR: Aurora Simón, Diretora técnica do CIM

Embora todas as áreas do corpo possam ser afetadas pela xerose, é mais frequente nos locais com menos glândulas sebáceas, como a parte inferior das pernas (habitualmente, anterolateral),^{5,7,11} o tronco,^{7,5} e os antebraços, mãos e pés.¹¹

O envelhecimento da pele predispõe a esta condição, mas nem todas as pessoas idosas a desenvolverão.¹⁴ Será importante diferenciar a pele seca associada a doenças sistémicas ou induzida por fármacos, pois nesse caso trata-se de um sintoma.¹¹

Também **podem contribuir para a xerose:**

- Condições de pele concomitantes (por ex. dermatite atópica, psoríase, eczemas).^{4,10-12,14} Há que distinguir estas dermatoses da xerose constitucional ou desencadeada por fatores exógenos.¹¹
- Alterações hormonais, como a menopausa.^{9,12}
- Fatores genéticos (por ex., ictiose vulgar - caracterizada por pele persistentemente seca, espessada e áspera).^{4,11}
- Comorbilidades (por ex., alterações da tiroide, diabetes, síndrome de Sjögren,^{1,12,14} doença renal em estágio terminal,^{1,7,9} doenças hepáticas ou biliares, e radioterapia).^{1,11}
- Medicamentos que aumentam a suscetibilidade, como antiandrogénios, diuréticos,^{1,3,7,12,13} hipolipemiantes^{3,11,13} retinóides,^{11,12,14} inibidores do recetor do fator de crescimento epidérmico,^{9,14} entre outros. Os medicamentos tópicos com álcool também podem ressecar a pele.¹

Na secura da pele influem também **fatores ambientais e relacionados com o estilo de vida:**

- Baixa humidade.^{6,9-11,14}
- Ar frio e seco^{10,1,7,9,11,13} (geralmente, piora nos meses de inverno).^{1,6,12,14}
- Exposição direta ao calor (sistemas de aquecimento).^{1,6,9,10}
- Ar condicionado,^{7,9,10} (induz ressecamento ao remover parte da humidade).¹
- Exposição crónica ao sol e danos causados pelo sol.^{4,10-12,14}
- Sabões ou detergentes com ingredientes que danificam a barreira da pele,^{4,8,12-14} por ex., com perfume ou alcalinos (pH > 7).¹⁰ O sabonete remove os emolientes naturais da pele, causando ressecamento e irritação.¹³
- Irritação por fricção (toalhas ou roupas ásperas ou com fibras sintéticas).^{1,9,10}
- Imersão frequente em água (duchas/banhos prolongados).^{4,9-11,14}
- Limpeza excessiva da pele.^{10,14}

Prevenção

Para a prevenção da pele seca é essencial estabelecer uma rotina de cuidados para manter a pele saudável e hidratada. Muitas pessoas subestimam a importância disto, com o resultado de problemas dermatológicos.¹²

A evicção de fatores desencadeantes ou agravantes pode reduzir a necessidade de tratamento.⁴ Algumas práticas podem contribuir para prevenir e aliviar a secura da pele:

- Tomar banhos curtos ou duchas com água morna (não quente),^{4,7,9,13} seguidos de aplicação imediata de hidratante na pele.¹²
- Deve ser evitado o uso de sabão e produtos de limpeza alcalinos, e de produtos tópicos com álcool ou perfume.⁴
- Secar a pele suavemente,¹ sem esfregar.^{6,12}
- Usar tecidos que permitam que a pele respire.¹² Evitar roupas ásperas e abrasivas,^{7,11} ou materiais irritantes, como a lã.¹²

- Manter uma nutrição e hidratação adequadas.¹¹ Evitar substâncias agressivas, como o tabaco ou o álcool.²
- Se necessário, usar um humidificador,^{7,12-14} para garantir uma humidade relativa de 45% a 60%.^{10,13}
- Aplicar protetor solar diariamente em todas as áreas expostas ao sol,^{3,12,14} 15 a 30 minutos antes da exposição, repetindo a aplicação a cada 2 horas.^{3,8} Usar roupas de proteção,^{8,14} e evitar a exposição solar nas horas em que a radiação ultravioleta é mais forte.^{3,14}

Tratamento

O tratamento da xerose é dirigido a promover a hidratação cutânea e minimizar a irritação.^{6,12} Os produtos de aplicação na pele são a base do tratamento. O seu objetivo é restaurar a estrutura e a função da epiderme, melhorar o funcionamento da barreira cutânea, diminuir a perda de água transepidermica, reduzir a inflamação e o prurido.¹⁰

Existem produtos em diversas formulações como cremes, pomadas e loções. Pode ser importante selecionar um produto que a pessoa possa usar continuamente, facilmente e de modo satisfatório.¹⁴ Para uma melhor adesão ao tratamento, a escolha deve considerar a gravidade da situação, a tolerabilidade, o custo⁹ e as preferências pessoais.^{3,4}

A aplicação na pele de produtos hidratantes ajudará a reter a humidade. Devem ser aplicados suavemente nas áreas afetadas,¹⁰ de preferência uns minutos após terminar o banho,^{4,13} e outras vezes, se necessário. A quantidade a aplicar varia dependendo das áreas do corpo afetadas. Os produtos podem ser alterados dependendo da estação, do estilo de vida da pessoa e da gravidade da situação. Pessoas que apresentam pele mais seca durante o inverno podem beneficiar do uso temporário de um produto com um filme lipídico mais espesso, como uma pomada. Pessoas mais idosas, obesas ou com artrite, podem precisar da ajuda de um parceiro ou cuidador na aplicação.⁴ Em geral, os produtos para hidratação devem ser hipoalergénicos, sem perfume e não comedogénicos, especialmente para quem tem pele mais sensível.¹²

Os cuidados básicos na xerose destinam-se a melhorar a hidratação da pele, compensar a falta de lípidos e melhorar a sua função de barreira.¹¹ A maioria dos produtos incluem uma combinação de ingredientes para aumentar a eficácia:¹ hidrofílicos (reidratantes) e lipofílicos (reabastecimento de lípidos e formação de filme), calmantes e/ou com efeitos antipruriginosos. A escolha deve ter como base os sintomas individuais. Muitos ingredientes podem ser atribuídos a mais de um grupo.¹¹ Um produto ideal deve, tanto quanto possível, imitar os componentes do estrato córneo.¹⁰

Os **ingredientes hidratantes** incluem sobretudo substâncias de baixo peso molecular que se ligam à água, como o glicerol ou a ureia. Estas conseguem penetrar no estrato córneo, onde assumem o papel de FNH ou atuam como humectantes.

- **FNH:** ureia, derivados do ácido láctico, ácido pirrolidín carboxílico, aminoácidos, sais inorgânicos.

A ureia é a base do tratamento. A sua eficácia é ainda superior se for combinada com outros hidratantes naturais e com ceramidas. Aumenta a penetração de ingredientes ativos na pele, tem efeitos antipruriginosos e, em concentrações mais elevadas, queratolíticos. A concentração de ureia e o veículo usado terão como base a condição individual e o local afetado.¹¹ Um teor de ureia de 10%

A xerose na pessoa idosa

DATA 2022-04-28 | AUTOR Aurora Simón, *Diretora técnica do CIM*

pode ser razoável.⁴ Concentrações $\geq 10\%$ podem estar associadas com uma sensação de ardor ao tratar pele levemente irritada ou com lesões inflamatórias.¹¹ Os produtos com ureia não devem ser usados em áreas com dermatite ou pele fissurada, áreas infetadas ou se existe eritema grave ou generalizado.⁴ Só deve ser aplicada em crianças após os dois anos e apenas em concentrações até 5 %.

- **Outros fatores hidratantes (humectantes).** Reduzem a perda de água transepidérmica e/ou melhoram a distribuição de água: glicerol, ácido hialurônico, glicosaminoglicanos, glicóis (propilenoglicol, polietilenoglicol/macroglicóis, butilenoglicol). O glicerol, um dos principais humectantes, combinado com componentes oclusivos e reabastecedores de lípidos melhora a hidratação cutânea.¹¹

Entre os **ingredientes lipofílicos** encontram-se:

- Formadores de filme

Misturas de hidrocarbonetos à base de óleo mineral. Formam um filme hidrofóbico na superfície cutânea, reduzindo a perda de água pelo efeito oclusivo: vaselina amarela, parafina líquida, ceras,^{11,12} ozocerite microcristalina.¹¹

Óleos de silicone (dimeticona, polissiloxano, ciclometicona). Formam uma fina camada hidrofóbica, semioclusiva na superfície da pele. Protegem a pele e promovem a cicatrização de feridas. Estáveis, não comedogênicos e com boa espalhabilidade, mas sem dados de efeitos específicos na xerose.

- Reposição de lípidos

Lípidos de barreira fisiológicos. Repõem a matriz lipídica intercelular aumentando a função de barreira da pele: ceramidas, esteróis, derivados do colesterol, triglicerídeos, ácidos gordos livres. Alcançam melhores resultados combinados com ureia, FHN e glicerol.

Óleos naturais, gorduras e ceras. Proporcionam ácidos gordos ômega-6 (ácido linoleico e γ -linolênico), fitoesteróis e esteróis para a formação de lípidos da barreira cutânea: óleos (prímula, cártamo, canola, girassol, linhaça, amêndoa, jojoba), manteiga de karité, lanolina, cera de abelha. Os óleos naturais para preparações tópicas devem conter uma alta percentagem de ácidos gordos ômega-6. Uma alta proporção de monoinsaturados (por ex., oleico) parece ter um efeito desfavorável na função de barreira. Os óleos puros usualmente não são adequados para uso prolongado.

Em casos agudos, inflamatórios, podem ser adicionadas substâncias calmantes e antipruriginosas.

Os **calmantes da pele** (licochalcona A, dexpanthenol, bisabolol ou extrato de aveia) inibem a secreção de mediadores de inflamação,

capturam radicais livres e/ou promovem a cicatrização de feridas.¹¹ Em casos mais graves, quando se desenvolveu dermatite, além de tratar a pele seca, podem ser necessários corticosteroides tópicos por um período curto de tempo,^{5,10,13} continuando o tratamento com produtos hidratantes.¹³

A base do **tratamento do prurido** é a eliminação do ressecamento da pele,⁵ sendo recomendados produtos com ingredientes adicionais antipruriginosos,^{7,10,11} por ex., polidocanol, mentol e mentoxipropanediol (que ativam o recetor TRPM8, tendo um efeito refrescante), N-palmitoiletanolamida, cânfora e taninos.¹¹ Os anti-histamínicos podem ser usados para reduzir o prurido, sendo recomendados os de segunda geração que não causam sonolência ou tonturas. A terapêutica sistêmica com corticosteroides deve ser usada apenas em prurido muito intenso, em doses baixas a moderadas e por curtos períodos de tempo. A fototerapia também pode diminuir o prurido. Se existir infecção, pode ser necessário tratamento com antibióticos.⁵

Para repor a camada lipídica da pele, tão importante como hidratar a pele é usar **produtos de higiene** adequados para o banho,^{4,5,9} de preferência sem perfume que possa ser irritante.¹³ A lanolina pode causar dermatite alérgica de contato em algumas pessoas. A aveia coloidal pode ser adicionada à água do banho, melhorando a hidratação cutânea.^{4,13} Alguns produtos, especialmente os óleos, podem tornar as superfícies escorregadias, devendo existir precaução.^{1,4,13}

Conclusão

As pessoas mais idosas devem ser questionadas sobre sintomas cutâneos e a sua pele examinada periodicamente. Devem ser incentivadas a hidratar a pele e a evitar produtos irritantes.⁴ Embora na maioria dos casos a pele seca responda ao tratamento, se for particularmente grave, piorar ou não melhorar, as pessoas devem procurar cuidado médico para evitar complicações.^{10,12} Também o devem fazer se a pele apresentar sinais de infecção ou se uma grande área estiver descamando e inflamada.¹² Os adultos mais velhos podem assumir que a pele seca é normal, pelo que devem ter informação sobre o que é considerado normal, para poder iniciar tratamento adequado, se necessário.³ Os farmacêuticos podem identificar as pessoas com maior risco e aconselhá-las adequadamente sobre como diminuir ou prevenir a xerose e manter uma pele saudável e hidratada.¹²

Referências bibliográficas

1. Managing Dry Skin - Medscape - Mar 21, 2005. [acedido a 20-02-22] Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/502433>
2. Manual de Hidratación desde la Farmacia Comunitaria 2021 Pautas de hidratación y piel. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [acedido a 20-02-22] Disponível em: https://www.farmacéuticos.com/wp-content/uploads/2021/05/CAMPANA-DE-HIDRATACION-2021_DEF.pdf
3. Rennan-Cook J, Turner R L. Promoting Skin Care for Older Adults. Home Healthcare Now. 2019; 37(1): 10-16. doi: 10.1097/NHH.0000000000000722
4. Preventing and managing dry skin in older people. 2014. BPI; (63): 7-15. [acedido a 20-02-22] Disponível em: <https://bpac.org.nz/BPI/2014/September/dryskin.aspx>
5. Görög A, Bánvölgyi A, Holló P. Characteristics of the ageing skin, xerosis cutis and its complications. Developments in Health Sciences. 2022. <https://doi.org/10.1556/2066.2021.00051>
6. Zagaria MAE. Xerosis: Treating Clinically Dry Skin. US Pharm. 2006 [acedido a 20-02-22] ; 4: 28-32. Disponível em: <https://www.uspharmacist.com/article/xerosis-treating-clinically-dry-skin>
7. Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. Dermatol Ther. 2003;16(3):254-9. doi: 10.1046/j.1529-8019.2003.01635.x
8. El cuidado de la piel y el envejecimiento. National Institute on Aging. Octubre 01, 2017. [acedido a 20-02-22] Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/espanol/cuidado-piel-envejecimiento>

9. Oakley A. Dry skin. Updated January 2015. [acedido a 20-02-22] Disponível em: <https://dermatnetz.org/topics/dry-ski>
10. Dalgleish, L, Campbell, J. Xerosis in Older Adults. Adv Skin Wound Care. 2022; 35(1): 62–63. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.00000803780.72502.f4>
11. Augustin M, Wilsmann-Theis D, Körber A, et al. Diagnosis and treatment of xerosis cutis - a position paper. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology : JDDG. 2019;17 Suppl 7:3-33. doi:10.1111/ddg.13906
12. Terrie YC. Itchy, Scratchy Skin: Preventing and Managing Xerosis. Pharmacy Times, June 18, 2013. [acedido a 20-02-22] Disponível em: <https://www.pharmacytimes.com/view/itchy-scratchy-skin-preventing-and-managing-xerosis>
13. White-Chu EF, Reddy M. Dry skin in the elderly: complexities of a common problem. Clin Dermatol. 2011 Jan-Feb;29(1):37-42. doi: 10.1016/j.clindermatol.2010.07.005.
14. Saeki H, Tsunemi Y, Arai S, Ichijima S, Katoh N, Kikuchi K, Kubo A, Terui T, Nakahara T, Futamura M, Murota H, Igarashi A. English version of guidelines for the management of asteatosis 2021 in Japan. J Dermatol. 2022 Mar;49(3):e77-e90. doi: 10.1111/1346-8138.16293.