

ARTIGO ORIGINAL

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CUIDADO DA PESSOA IDOSA COM XEROSE CUTÂNEA*

Ronny Anderson de Oliveira Cruz¹, Thalys Maynard Costa Ferreira², Eudanúzia Guilherme de Figueiredo³, Glenda Agra⁴, Jacira dos Santos Oliveira⁵, Marta Miriam Lopes Costa⁶

RESUMO

Objetivo: construir e validar um instrumento para os cuidados de Enfermagem para avaliar, prevenir e tratar a xerose cutânea em pessoas idosas.

Método: estudo metodológico, realizado no período de junho de 2017 a agosto de 2018, em João Pessoa, desenvolvido em três etapas: revisão integrativa da literatura, construção do instrumento e validação de conteúdo sob um painel de juízes expertises na área.

Resultados: mediante a realização da validação, o instrumento apresentou um coeficiente de validade de conteúdo total igual a 0,887 a partir dos aspectos clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão e índice de Kappa igual a 0,77.


Conclusão: o instrumento mostrou-se válido, contribuindo para a prática dos enfermeiros como parte integrante no processo do cuidar da pele de pessoas idosas.


DESCRITORES: Enfermagem; Estudos de Validação; Envelhecimento da Pele; Cuidados de Enfermagem; Saúde do Idoso.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Cuidados de Enfermagem para Avaliação, Prevenção e Tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas". Universidade Federal da Paraíba, 2019.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Cruz RA de O, Ferreira TMC, Figueiredo EG de, Agra G, Oliveira J dos S, Costa MML. Validação de instrumento para cuidado da pessoa idosa com xerose cutânea. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67951>.

¹Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil. 

²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil. 

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira do Centro Paraibano de Oncologia. João Pessoa, PB, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. 

⁶Enfermeira. Doutora em Sociologia. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. 

VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR THE CARE OF OLDER ADULTS WITH CUTANEOUS XEROSIS

ABSTRACT

Objective: To build and validate an instrument for nursing care to assess, prevent, and treat cutaneous xerosis in older adults.

Method: A methodological study, carried out from June 2017 to August 2018 in João Pessoa and developed in three stages: integrative literature review, instrument construction, and content validation by a panel of judges who subject matter experts.

Results: Upon completing the validation, the instrument displayed a total content validity coefficient equal to 0.887 from the aspects of language clarity, practical relevance, theoretical relevance and dimension, and Kappa index equal to 0.77.

Conclusion: The instrument proved to be valid, contributing to the practice of nurses as an integral part in the process of caring for the skin of older adults.

DESCRIPTORS: Nursing; Validation Studies; Aging of the Skin; Nursing Care; Health of the Older Adults.

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES CON XEROSIS CUTANEA

RESUMEN:

Objetivo: construir y validar un instrumento para los cuidados de Enfermería con el fin de evaluar, prevenir y tratar la xerosis cutánea en adultos mayores.

Método: estudio metodológico realizado entre junio de 2017 y agosto de 2018 en João Pessoa, y desarrollado en tres etapas: revisión integradora de la literatura, construcción del instrumento y validación del contenido por parte de un panel jueces expertos en el área.

Resultados: una vez finalizada la validación, el instrumento presentó un coeficiente de validez de contenido total igual a 0,887 a partir de los siguientes aspectos: claridad de lenguaje, pertinencia práctica, relevancia teórica y dimensión e índice de Kappa igual a 0,77.

Conclusión: el instrumento demostró ser válido, lo que contribuye a la práctica de los enfermeros como componente del proceso del cuidado de la piel de los adultos mayores.

DESCRIPTORES: Enfermería; Estudios de Validación; Envejecimiento da Piel; Cuidados de Enfermería; Salud del Adulto Mayor.

INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo em todo o mundo e essa condição resulta na transformação do perfil populacional. Situações como a redução das taxas de mortalidade e de natalidade fazem com que ocorram alterações na estrutura etária, exigindo uma resposta adequada por parte da sociedade, já que se estima uma expectativa de vida de aproximadamente 80 anos até 2040⁽¹⁾.

Nesse contexto, tanto no Brasil como em outros países, tem-se percebido que as implicações vão além das alterações do quadro demográfico, tornando-se salutar a atenção acerca das importantes modificações no panorama epidemiológico, em virtude do aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁽²⁾. Contudo, a idade cronológica não deve ser considerada um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, já que existem diferenças relacionadas ao estado de saúde, bem como o contexto multifatorial em que a pessoa idosa se encontra⁽¹⁾.

Dentre as alterações físicas e estruturais encontradas em pessoas idosas, a xerose cutânea aparece como a alteração na pele mais comum. Trata-se de uma modificação do estrato córneo caracterizada por proliferação e diferenciação prejudicadas de queratinócitos, conteúdo lipídico, hidratação, pH e produção de sebo, o que causa ressecamento e prurido, ocasionando em prejuízo do sono, sofrimento emocional e redução da qualidade de vida⁽³⁾.

Dentre diversas responsabilidades, cabe aos enfermeiros a avaliação, prevenção e tratamento das condições inerentes à integridade cutânea, tornando-se imprescindíveis saberes e práticas sobre os fatores de risco, fisiologia, anatomia e etapas do processo de cicatrização. Este conhecimento possibilita a realização de um diagnóstico situacional da lesão, além de nortear o uso de tecnologias adequadas para a prevenção e o tratamento. Cabe salientar que prevenção e tratamento de lesões são processos dinâmicos e devem acompanhar as evoluções científica e tecnológica⁽⁴⁾.

É no Processo de Enfermagem (PE) que se torna possível orientar, direcionar e organizar o cuidado profissional. Durante sua execução, há a necessidade de um suporte teórico que subsidie o percurso da assistência no tocante aos cuidados. No Brasil, o modelo teórico mais utilizado tem sido a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Horta, que orienta o cuidado de Enfermagem nas dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual⁽⁵⁾.

Ao executar o PE, os enfermeiros definem os diagnósticos, resultados e intervenções, bem como registram suas ações e cuidados de Enfermagem, respaldando o exercício profissional. Nesse prisma, faz-se necessária a construção de instrumentos válidos e confiáveis para a execução de cuidados, bem como o desenvolvimento de pesquisas cuja finalidade é mensurar fenômenos na área da saúde. A validade de conteúdo é um dos tipos de validação que contemplam um julgamento realizado por especialistas na área, e objetiva determinar se o instrumento é capaz de representar um comportamento da amostra que está sob avaliação, além de verificar se a representatividade dos itens expressa adequadamente o conteúdo a ser avaliado⁽⁶⁾.

Observa-se a carência de instrumentos de mensuração válidos na literatura para os cuidados de Enfermagem voltados à pele de pessoas idosas. Pesquisadores têm alertado para a necessidade de uma avaliação aprofundada das propriedades de medida de questionários. É preciso permanecer atento para a escolha de um instrumento adequado e preciso, de modo a garantir a qualidade de seus resultados e o entendimento detalhado dos itens, domínios, formas de avaliação e, especialmente, propriedades de medida antes da utilização⁽⁷⁾.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo construir e validar um instrumento para os cuidados de Enfermagem para avaliar, prevenir e tratar a xerose cutânea em pessoas idosas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo, que ocorreu em três etapas realizadas no período de junho de 2017 a agosto de 2018. A primeira tratou de uma revisão integrativa da literatura acerca dos cuidados de Enfermagem para a avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas; a segunda, a construção do instrumento; e a terceira, o processo de validação de conteúdo pelos juízes.

Primeira etapa: revisão integrativa da literatura

O processo de desenvolvimento do instrumento envolveu uma busca dos itens representativos do constructo em investigação, como os Sistemas Padronizados de Linguagem (SPL) em Enfermagem, bem como a construção de uma revisão integrativa da literatura em artigos científicos indexados em bases de dados e bibliotecas on-line nacionais e internacionais, a saber: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SciELO (*Scientific Electronic Library Online*); PubMed (*U.S. National Library of Medicine*) e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*).

Segunda etapa: construção do instrumento

Desse processo de análise da literatura, foi construído um instrumento constituído de 32 itens e três dimensões: 1 – Avaliação da pele da pessoa idosa; 2 – Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea e 3 – Cuidados de Enfermagem na presença do Diagnóstico de Enfermagem Integridade da Pele Prejudicada relacionada à xerose cutânea.

Terceira etapa: validação de conteúdo do instrumento

Para a validação de conteúdo, o processo de elaboração e julgamento por especialistas tem como finalidade definir o universo teórico e as diferentes dimensões do conceito a ser observado e mensurado. Lynn⁽⁸⁾ recomenda que, em relação ao número de juízes, seja considerado o mínimo de cinco e o máximo 10 *expertises*. Para a seleção, foram estabelecidos os critérios segundo o Modelo de Fehring, que consiste em ter experiência na área, ser um estudioso e ter realizado estudos sobre a temática, participar de grupos de pesquisa, projetos e eventos que abordam o assunto, além de obter conhecimento adequado sobre os aspectos físicos e psicossociais que englobam a população^(9,10).

Foram selecionados cinco juízes com base nos critérios adaptados de Fehring e foi considerado *expertise* aquele que obteve a pontuação de, no mínimo, cinco pontos. Estes critérios foram: titulação de mestre em Enfermagem - quatro; titulação de mestre em Enfermagem com dissertação direcionada a conteúdo relevante do diagnóstico de Enfermagem em estudo - um; publicação de artigo sobre diagnóstico de Enfermagem em periódicos de referência - dois; artigo publicado sobre diagnósticos de Enfermagem e com conteúdo relevante à área - dois; titulação de doutor na área de diagnóstico de Enfermagem - dois; Experiência clínica de, pelo menos, um ano na área do diagnóstico em estudo - um e certificado de prática clínica relevante na área do diagnóstico em estudo - dois. Quanto maior a pontuação, maior será a força de evidência da avaliação⁽¹¹⁾.

Quanto à técnica para a análise de concordância entre os juízes, optou-se pela Delphi⁽¹²⁾, já que o objetivo consiste em obter um máximo de consenso entre um grupo de especialistas sobre um determinado tema. O preenchimento do instrumento ocorre em rodadas: na primeira, os pesquisadores são convidados a fornecer opiniões com base no conhecimento e experiência e estas são analisadas, revisadas e agrupadas em uma segunda versão; a segunda consiste na análise dos juízes sobre os resultados da primeira etapa e no envio de novas respostas ou justificativas, caso acreditem ser pertinentes⁽¹²⁾.

Análise de concordância

Os juízes foram solicitados a avaliar a adequação em relação à clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão, as quais foram dispostas em quadros, seguidos de quatro colunas. Para as respostas dos juízes, foi utilizada uma escala Likert de cinco pontos: um (pouquíssima); dois (pouca); três (média); quatro (muita) e cinco (muitíssima). No caso das inadequações nos itens e/ou domínios, reservou-se espaço para comentários, justificativas e sugestões.

Para o tratamento estatístico, os dados obtidos foram compilados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. Para determinar a pertinência de cada item abordado, foram consideradas pontuações a partir de três na escala Likert, que compreendia um consenso favorável de 75%. Também foi aplicado o teste de concordância Kappa para múltiplos avaliadores, com o intuito de mensurar o grau de concordância além do que seria esperado tão somente pelo acaso. Essa medida de concordância tem como valor máximo um, que representa total concordância⁽¹³⁾. Neste estudo, foi considerado um valor mínimo de 0,61 de concordância entre os juízes, critério substancial para a definição do número de rodadas durante a Delphi⁽¹²⁾.

Em seguida, procedeu-se ao cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), conforme a Figura 1, que permitiu averiguar o grau de concordância de cada juiz. Após o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo total (CVct), foram considerados aceitáveis os itens que obtiveram valores de CVct > 0,8⁽¹⁴⁾.



Figura 1 - Fluxograma dos passos para o cálculo do CVct. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, Protocolo nº 2.731.985.

RESULTADOS

O instrumento foi construído a partir da realização de uma revisão integrativa da literatura sobre a temática, em que foram encontradas 1840 produções nas respectivas bases de dados e SPL de enfermagem e, destas, 14 fizeram parte do *corpus* final da revisão.

A validação de conteúdo ocorreu com cinco juízas, doutoras em Enfermagem, com *expertise* na área de saúde do adulto e idoso, quatro eram do estado da Paraíba e uma do estado de Pernambuco, contemplando experiência no ensino, pesquisa, extensão e assistência, média de idade de 48 anos e tempo médio de exercício profissional igual a 26 anos. A partir dos critérios de Fehring, todas pontuaram acima de dez pontos.

Coube às juízas identificar itens que porventura não estavam adequados e, nesse ínterim, permitiu-se averiguar a validade de conteúdo a partir dos aspectos de clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão, assumindo um CVCt = 0,887 no instrumento em geral a partir do cálculo da média, conforme os resultados do CVCt por item apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos valores de CVCt dos itens do instrumento “Cuidados de Enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas”. João Pessoa, PB, Brasil, 2018 (continua)

DIMENSÃO	ITEM	CVCt
I – Avaliação da pele da pessoa idosa	1. É importante considerar a faixa etária.	0,913
	2. Avalio a coloração da pele.	0,979
	3. Avalio o turgor e a elasticidade da pele.	0,813
	4. Observo a temperatura do paciente.	0,846
	5. Não considero o excesso de umidade.*	0,813
	6. Busco a existência de rachaduras.	0,813
	7. Observo a existência de lesões na pele.	0,916
	8. Observo a presença de descamação.	0,946
	9. Observo a presença de prurido.	0,896
	10. Fico(a) atento(a) para a exposição ao frio.	0,913
	11. Utilizo equipamento importado que avalia a hidratação da pele.	0,81
II - Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea	12. Para escolher o tipo de hidratante não considero a avaliação da pele.*	0,814
	13. Uso produtos à base de Ácidos Graxos Essenciais.	0,996
	14. Utilizo cremes à base de ureia a 10% ou 20%.	0,996
	15. Faço uso de creme de barreira.	0,846
	16. Emprego qualquer hidratante que esteja disponível.	0,929
	17. Aplico formulações à base de Aloe vera.	0,846
	18. Utilizo formulações à base de Triglicérides de Cadeia Média.	0,829
19. Aplico óleo mineral.	0,946	
III – Cuidados de enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de	20. Inspeccionar as condições da pele diariamente.	0,946
	21. Registrar os achados acerca da pele do paciente.	0,946
	22. Identificar pacientes em risco de lesões de pele devido ao ressecamento.	0,841

Enfermagem Integridade da Pele Prejudicada relacionada à xerose cutânea	23. Realizar a hidratação da pele com os produtos adequados.	0,996
	24. Estar atento a áreas de maceração.	0,841
	25. Estar atento a áreas de hiperemia.	0,916
	26. Avaliar com atenção os membros inferiores, principalmente os espaços interdigitais.	0,996
	27. Proporcionar higiene corporal sempre que necessário.	0,913
	28. Proporcionar higiene íntima sempre que necessário.	0,946
	29. Retirar os resíduos aderidos à pele proveniente de fixadores.	0,813
	30. Discutir com a equipe de enfermagem a necessidade de aumentar a hidratação oral ou parenteral.	0,907
	31. Orientar os familiares sobre os sinais de ressecamento da pele do paciente.	0,996
	32. Orientar a equipe de enfermagem em relação à temperatura da água.	0,946
	33. Orientar a equipe de enfermagem em relação ao uso do sabonete adequado.	0,946
	34. Orientar para o autocuidado.	0,979
	Cálculo do CVcT geral do instrumento	

*Os itens cinco e 12 são frases negativas e o escore alcançado retrata exatamente o inverso.

O instrumento, composto inicialmente por 32 itens, passou a ter 34 após a validação de conteúdo com obtenção de valores elevados de CVcT de 0,8 entre as juízas, permitindo o alcance da validação. Na versão primária, a única recomendação foi separar os itens 24 e 25, bem como os itens 27 e 28, que se encontravam juntos no mesmo enunciado. No tocante ao índice de Kappa, o instrumento obteve o valor igual a 0,77, considerado substancial, sinalizando boa concordância a partir de um nível de significância de 0,05.

No que diz respeito à presença de cada item dentro das três dimensões propostas para o instrumento, houve um nível de concordância considerável, com valores superiores a 80%, considerada, assim, adequada frente às cinco avaliadoras.

DISCUSSÃO

Considerando o instrumento em questão, observou-se que os itens cinco e 12, que tratam de não considerar o excesso de umidade e não considerar a avaliação da pele para a escolha do hidratante, respectivamente, são afirmações negativas. A utilização de afirmações negativas em instrumentos de avaliação não resulta em perda da consistência interna e ainda permite a avaliação da consistência e a presença de vieses nas respostas⁽¹⁵⁾.

O comprometimento da pele de pessoas idosas é gradativo e um processo natural do envelhecimento, o que, por si só, constitui um fator de risco para o desenvolvimento de lesões. O enfermeiro conhecedor da fisiologia, dos tipos e características da pele poderá, com mais propriedade, definir Diagnósticos de Enfermagem (DE) precisos, elencar as Intervenções de Enfermagem (IE) e prescrever os cuidados necessários para promover a prevenção e o tratamento da xerose cutânea⁽¹⁶⁾.

A hidratação é uma condição essencial à vida e necessária à homeostase, relacionando-

se intrinsecamente com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta, que tem como princípios a homeostasia, o holismo e a adaptação. Representa um modelo teórico-metodológico que fundamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e é uma das teorias de Enfermagem mais utilizadas no país, vindo a nortear a construção do conhecimento da profissão, auxiliando no reconhecimento da realidade e na definição de papéis, promovendo qualificação e melhora do desempenho profissional⁽¹⁷⁾.

O ressecamento e a descamação são complicações desencadeadas pela alteração da quantidade de água e consequentes complicações na função de barreira. Assim, a camada da pele mais afetada é a camada mais externa da epiderme, o estrato córneo, composto por corneócitos, com seus fatores naturais de hidratação, e uma bicamada lipídica intracelular que, quando estão funcionando em harmonia, garantem a integridade e a hidratação da pele⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado em Berlim com 280 idosos residentes em instituições de longa permanência concluiu que, de um total de 60 doenças dermatológicas, a xerose cutânea foi a mais frequente, perfazendo um total de 99,1%⁽¹⁹⁾. Já em relação ao uso de produtos para tratar e prevenir o ressecamento, estudo realizado com 50 pacientes com idade variando entre 61 e 70 anos verificou que 39,3% utilizavam ácidos graxos essenciais para prevenir ou tratar lesões cutâneas⁽²⁰⁾.

Quando submetidas ao frio, pessoas idosas apresentam maiores dificuldades no que se refere à regulação da temperatura corporal, o que leva alguns profissionais a aumentarem a temperatura da água durante a realização de procedimentos como o banho e a higiene íntima. Mesmo sendo escassas, as publicações sobre o valor da temperatura ideal têm recomendado, para o banho, uma variação entre 34° e 36°, já que a água quente resseca a pele e remove a oleosidade natural⁽²¹⁾.

Estudo que avaliou as implicações do banho no leito e as condições para o surgimento ou piora das condições da pele seca concluiu que, além da escolha do sabonete adequado, há a necessidade da hidratação após o procedimento. Diante da variedade de produtos e com a disponibilidade de mais de 100 marcas diferentes, fazem-se necessários conhecimento e responsabilidade para a escolha, indicação de produtos e cuidados específicos realizados por estes profissionais, com vistas a manter e promover a integridade cutânea⁽²²⁾.

Alguns produtos permanecem sendo utilizados sobretudo pelo acesso no que concerne à disponibilidade, bem como pelo valor. Os dermocosméticos hidrofóbicos, ricos em silicone e óleo mineral, podem melhorar a aparência da pele ressecada, com cicatrizes e/ou estrias. Em contrapartida, com a disponibilidade de produtos naturais, tem-se elevado o uso de produtos à base de óleos ricos em ácido linoleico e outros ácidos graxos poli-insaturados. Os mecanismos pelos quais esses ácidos graxos atuam variam de mudanças na organização do colágeno à inibição de mediadores pós-inflamatórios, além de auxiliarem na normalização da integridade e do desenvolvimento do estrato córneo⁽²³⁾.

A pele xerótica, quando submetida à umidade e consequente maceração, requer cuidados imediatos de limpeza aliados ao uso de um hidratante. Em revisão sistemática da literatura realizada no fim de 2016, foi possível concluir que, após a realização destas intervenções, deve-se proceder com a aplicação de um creme de barreira. A proteção da pele é uma etapa essencial, sendo, por isso, aconselhadas a utilização e a aplicação de um creme barreira de longa duração ou de película polimérica em spray nos casos em que a pele se apresenta descamativa e desidratada⁽²⁴⁾.

No tocante ao uso da ureia, há no mercado cremes ou emulsões a 10%, a 5% e a 3% em que há ação hidratante significativa em todas as concentrações avaliadas, sobretudo em até seis horas após única aplicação. Entretanto, a intensidade e a duração do efeito hidratante possuem uma correlação com as concentrações utilizadas. Porém, em ensaio clínico controlado, duplo-cego e randomizado, realizado em São Paulo-SP, constatou-se a presença de sintomas relacionados à irritação (ardência, formigamento e prurido) com a concentração de 10%, sugerindo que a irritação provocada pela ureia possa ser reduzida

com a simples redução da concentração. Recomenda-se, para o alcance da manutenção dos níveis significativos de hidratação ao longo do tempo, uma maior frequência de aplicação quando utilizadas concentrações menores⁽²⁵⁾.

A avaliação de modo sistemático e diário contribui para a prevenção de lesões, bem como o registro para fins de acompanhamento e auxílio na tomada de decisão. Estudo realizado em Campo Grande-MT com 104 enfermeiros constatou que a inspeção da pele foi prescrita por 18,3% dos enfermeiros aos pacientes e obteve associação estatística com a ausência de lesões por pressão. A avaliação deve contemplar a estratificação de risco ou presença de lesões de pele⁽²⁶⁾.

Já em relação à xerose relacionada a áreas específicas, tem-se observado que os pés e pernas são os locais mais afetados. Em Berlim, em hospitais e Instituições de Longa Permanência (ILPs) com 835 sujeitos, foi constatado que 48,8% apresentavam pele seca. A prevalência foi maior nas ILPs e as áreas mais afetadas foram os pés e as pernas, seguidos de mãos e braços⁽²⁷⁾.

As limitações do estudo correspondem à técnica de seleção de juízes, que restringiu o seu quantitativo e distribuição geográfica, além da necessidade de sua aplicação clínica, em busca de indicadores mais precisos e específicos.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu construir e validar o instrumento “Cuidados de Enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas”. Mostrou-se válido e confiável após o processo de validação de conteúdo de juízes expertises, permitindo a possibilidade de contribuição frente à prática de enfermeiros para os cuidados com a pele da pessoa idosa. Salienta-se que apresentou, como base teórico-conceitual, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta, sendo possível agregar os cuidados aqui apresentados ao considerar a necessidade de hidratação inerente ao conjunto de necessidades psicobiológicas.

O instrumento poderá contribuir com melhorias no que se refere aos cuidados com a pele de pessoas idosas, além de instigar pesquisadores para a realização de novos estudos que possam avaliar a qualidade do cuidado referente à temática, já que sua aplicação possibilitará auxílio para a tomada de decisão gerencial e alcance da eficácia na gestão do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Alvarez AM, Sandri JV de A. Population aging and the Nursing commitment. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 04 abr 2019]; 71(suppl 2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-201871Sup201>.
2. Dantas IC, Pinto Junior EP, Medeiros KKAS, Souza E de A. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. Rev. Kairós. [Internet]. 2017 [acesso em 28 nov 2018]; 20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p93-108>.
3. Lechner A, Lahmann N, Lichterfeld-Kottner A, Muller-Werdan U, Blume-Peytavi U, Kottner J. Dry skin and the use of leave-on products in nursing care: a prevalence study in nursing homes and hospitals. Nursing Open. [Internet]. 2018 [acesso em 07 abr 2019]; 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.204>.
4. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com lesão de pele: ações da

- enfermagem. Rev. Estima. [Internet]. 2017 [acesso em 28 nov 2018];15(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201700010004>.
5. Marques DKA, Silva K de L, Nóbrega MML da. Hospitalized school children: proposition of a data collection instrument in light of Horta's theory. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 18 fev 2019]; 37(esp). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0038>.
 6. Silveira MB, Saldanha RP, Leite JC de C, Silva TOF da, Silva T, Filippin LI. Construção e validade de conteúdo de um instrumento para avaliação de quedas em idosos. Einstein (São Paulo). [Internet]. 2018 [acesso em 08 abr 2019]; 16(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4154>.
 7. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 28 nov 2018]; 26(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.
 8. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res. [Internet]. 1986 [acesso em 17 abr 2020]; 35(6). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>.
 9. Costa RK de S, Torres G de V, Salvetti M de G, Azevedo IC de, Costa MAT da. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 16 nov 2018]; 27(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400074>.
 10. Silva NM, Rosado SR, Santos MA dos, Sonobe HM. Validação de instrumento de caracterização para pacientes com patologias colorretais. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2019 [acesso em 28 abr 2019]; 13(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/237625/31777>.
 11. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette CJ, editors. Classification of Nursing Diagnosis. 10 Conference of North American Nursing Diagnosis Association; 1994; Philadelphia: Lippincott; 1994.
 12. Revorêdo L da S, Maia RS, Torres G de V, Maia EMC. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. Arq. Ciênc. Saúde. [Internet]. 2015 [acesso em 28 abr 2019]; 22(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>.
 13. Hortense FTP, Bergerot CD, Domenico EBL de. Construção e validação de conteúdos clínicos para desenvolvimento de objetos de aprendizagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 28 abr 2019]; 71(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0622>.
 14. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
 15. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? Rev. Gest. Org. [Internet]. 2013 [acesso em 11 abr 2019]; 6(3). Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386>.
 16. Coelho ND, Faustino AM, Cruz KCT da, Santos CTB dos. Conhecimento de cuidadores acerca de lesões de pele em idosos. Rev Fund Care Online. [Internet]. 2017 [acesso em 11 abr 2019]; 9(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.247-252>.
 17. Schmitz EL, Gelbcke FL, Bruggmann MS, Luz SCL. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 14 abr 2019]; 37(spe). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>.
 18. Melo MO de, Campos PMBGM. Técnicas para avaliar a hidratação e a oleosidade da pele. Cosmet. Toiletries. [Internet]. 2016 [acesso em 11 abr 2019]; 28(2). Disponível em: http://www.cosmeticsonline.com.br/ct/painel/class/artigos/uploads/0b33c-282_EdMar_Abr-2016.pdf.
 19. Hahnel E, Blume-Peytavi U, Trojahn C, Dobos G, Jahnke I, Kanti V, et al. Prevalence and associated factors of skin diseases in aged nursing home residents: a multicentre prevalence study. BMJ Open. [Internet]. 2017 [acesso em 13 abr 2019]; 7(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018283>.

20. Chibante C, Santo FHE, Santos TD. Perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas. Rev. Cuba. Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 11 abr 2019]; 31(4). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/895>.
21. Garbaccio JL, Ferreira AD, Pereira ALGG. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2016 [acesso em 14 abr 2019]; 19(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14237>.
22. Gillis K, Tency I, Roelant E, Laureys S, Devriendt H, Lips D. Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. Geriatr Nurs. [Internet]. 2016 [acesso em 14 abr 2019]; 37(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.11.003>.
23. Bielfeldt S, Blaak J, Staib P, Simon I, Wohlfart R, Manger C, et al. Observer-blind randomized controlled study of a cosmetic blend of safflower, olive and other plant oils in the improvement of scar and striae appearance. Int J Cosmet Sci. [Internet]. 2017 [acesso em 14 abr 2019]; 40(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ics.12438>.
24. Tavares AP, Ramos AF, Vieira EV, Mendonça S, Fonseca C, Lopes MJ, et al. Resultados da intervenção de enfermagem, na prevenção e cicatrização da Dermatite Associada a Incontinência (DAI): revisão sistemática da literatura. Riase online [Internet]. 2016 [acesso em 14 abr 2019]; 2(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2%283%29.709>.
25. Addor FAS, Schalka S, Pereira VMC, Folino BB. Correlação entre o efeito hidratante da ureia em diferentes concentrações de aplicação: estudo clínico e corneométrico. Surg. Cosmet. Dermatol. [Internet]. 2009 [acesso em 14 abr 2019]; 1(1). Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/1/Correlacao-entre-o-efeito-hidratante-da-ureia-em-diferentes-concentracoes-de-aplicacao--estudo-clinico-e-corneometrico>.
26. Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS de. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 15 abr 2019]; 27(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004610017>.
27. Lichterfeld A, Lahmann N, Blume-Peytavi U, Kottner J. Dry skin in nursing care receivers: a multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2016 [acesso em 15 abr 2019]; 56(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.003>.

Recebido: 11/07/2019

Finalizado: 23/06/2020

Editora associada: Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Ronny Anderson de Oliveira Cruz

Centro Universitário de João Pessoa

BR 230, KM 22 - 58053-000 - João Pessoa, PB, Brasil

E-mail: ronnyufpb@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - RAOC, TMCF, EGF

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - GA, JSO, MMLC

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - TMCF, EGF, GA, JSO, MMLC



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).