

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS**

JOÃO PESSOA

2019

RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de Pesquisa vinculado: Processo de cuidar em pacientes com doenças crônico-degenerativas e transmissíveis

Orientadora: Prof.^a Dra. Marta Miriam Lopes Costa

JOÃO PESSOA

2019

C957c Cruz, Ronny Anderson de Oliveira.

Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas / Ronny Anderson de Oliveira Cruz. - João Pessoa, 2019.
154 f.

Orientação: Marta Miriam Lopes Costa.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Envelhecimento da pele. 4. Saúde do idoso. I. Costa, Marta Miriam Lopes. II. Título.

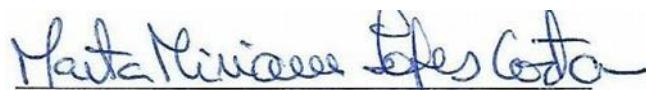
UFPB/BC

RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ

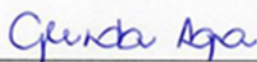
**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS**

Aprovada em: 15/03/2019

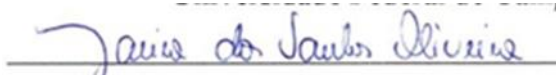
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Marta Miriam Lopes Costa - Orientadora
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)



Prof^a. Dr^a. Glenda Agra – Examinadora
(Universidade Federal de Campina Grande - UFCG)



Prof^a. Dr^a. Jacira dos Santos Oliveira - Examinadora
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)

Prof^a. Dr^a. Maria Auxiliadora Pereira - Suplente
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)



Prof^a. Dr^a. Maria Emília Limeira Lopes - Suplente
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)

DEDICATÓRIA

Aos docentes de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem, em especial as minhas queridas professoras que continuam sendo exemplos para minha formação: Prof^a. Dra. Marta Miriam Lopes Costa, Prof^a. Dra. Maria Emília Limeira Lopes, Prof^a. Dra. Maria Auxiliadora Pereira e Prof^a. Dra. Cleide Rejane Damaso de Araújo.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por sua infinita misericórdia e por cuidar de mim com amor de mãe;

A **Maria**, Mãe de Jesus que sempre esteve ao meu lado me protegendo e me consolando nos momentos difíceis;

Aos **meus pais**, por me apoiarem sempre, por acreditarem em mim até mesmo quando eu deixei de acreditar;

A **Weber Pires** pelo companheirismo, luta, carinho e cuidado;

A minha **família** pelo apoio e incentivo;

Aos meus grandes amigos e colegas de turma **Thalys, Thaynara, Michelle e Jéssica** que foram na verdade muito mais que amigos nessa trajetória;

A **Naomy** por ser sinal do amor de Deus, sempre ao meu lado me dando carinho e amor incondicionalmente;

A minha amiga **Meires** por nunca ter me abandonado e sempre rezar por mim;

A minha orientadora, Professora Dra. **Marta Miriam Lopes Costa**, que me recebeu e acolheu como um filho e em todos os momentos acreditou em mim e orientou com sabedoria e amorosidade;

Às professoras Doutoras: **Jacira dos Santos Oliveira, Jael Rúbia Figueiredo de Sá França, Glenda Agra, Aurilene Joseja Cartaxo Gomes de Arruda, Ângela Amorim de Araújo, Kátia Neyla de Freitas Macêdo, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos, Simone Helena dos Santos de Oliveira, Sandra Aparecida de Almeida, Valéria Peixoto Bezerra, Míriam Alves da Silva e Jordana de Almeida Nogueira** por toda a ajuda e o carinho comigo;

Aos meus amigos e colegas de trabalho: **Francisca Almeida, Madson Medeiros, Carlos Narciso, Keyth Sulamita, Rodrigo Márcio e Carla Braz**.

Aos docentes e funcionários do PPGENF, em especial a seu **Ivan**;

Aos meus alunos em especial a querida **Andrea** que tanto me ajudou;

Aos técnicos em enfermagem **Márcia e Nilson** e a enfermeira **Daphne** por nossa amizade e companheirismo de sempre;

Aos meus colegas de Grupo de Pesquisa que tanto me ensinam a cada encontro, em especial a **Patrícia e Carlinha**;

Aos **enfermeiros** que contribuíram disponibilizando um pouco do seu tempo na participação dessa pesquisa.

ENVELHECER

"Envelhecer é o único meio de viver muito tempo. A idade madura é aquela na qual ainda se é jovem, porém com muito mais esforço.

O que mais me atormenta em relação às tolices de minha juventude, não é havê-las cometido...é sim não poder voltar a cometê-las.

Envelhecer é passar da paixão para a compaixão.

Muitas pessoas não chegam aos oitenta porque perdem muito tempo tentando ficar nos quarenta.

Aos vinte anos reina o desejo, aos trinta reina a razão, aos quarenta o juízo. O que não é belo aos vinte, forte aos trinta, rico aos quarenta, nem sábio aos cinquenta, nunca será nem belo, nem forte, nem rico, nem sábio...

Quando se passa dos sessenta, são poucas as coisas que nos parecem absurdas. Os jovens pensam que os velhos são bobos; os velhos sabem que os jovens o são.

A maturidade do homem é voltar a encontrar a serenidade como aquela que se usufruía quando se era menino. Nada passa mais depressa que os anos. Quando era jovem dizia: "verás quando tiver cinquenta anos".

Tenho cinquenta anos e não estou vendo nada. Nos olhos dos jovens arde a chama, nos olhos dos velhos brilha a luz. A iniciativa da juventude vale tanto a experiência dos velhos.

Sempre há um menino em todos os homens. A cada idade lhe cai bem uma conduta diferente. Os jovens andam em grupo, os adultos em pares e os velhos andam sós.

Feliz é quem foi jovem em sua juventude e feliz é quem foi sábio em sua velhice. Todos desejamos chegar à velhice e todos negamos que tenhamos chegado. Não entendo isso dos anos: que, todavia, é bom vivê-los, mas não tê-los."

Albert Camus

RESUMO

CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira. **Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.** 2019. 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introdução: Ao considerar as alterações comuns no processo de envelhecimento, a xerose cutânea caracterizada pelo ressecamento apresenta elevada frequência e pode gerar complicações para as pessoas idosas. **Objetivo:** Analisar os cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 101 enfermeiros assistenciais de quatro hospitais da grande João Pessoa-PB, entre os meses de julho a setembro de 2018. Os critérios de inclusão foram: atuar nas unidades como enfermeiros assistenciais, estar no serviço há pelo menos seis meses e utilizar o processo de enfermagem na assistência. Foram excluídos da pesquisa, os enfermeiros que atuavam apenas em funções administrativas, ou estavam afastados por licença ou férias no período de coleta. As etapas operacionais foram: 1 - estudo teórico-reflexivo sobre as contribuições da Teórica de Enfermagem Wanda Aguiar Horta; 2 - revisão integrativa da literatura; 3 - construção e validação de conteúdo do instrumento; 4 - aplicação do instrumento; e 5 - validação de constructo do instrumento. Para a análise dos dados foram realizadas análises estatísticas descritivas de distribuição e frequência. Também foi realizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e análise fatorial exploratória para validação de constructo. Foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o número do CAAE: 89318318.3.0000.5188. **Resultados:** Houve destaque sobre a importância de considerar a faixa etária e observar a existência de lesões. Dos profissionais participantes 64,4% relatou não ter nenhum curso referente a prevenção ou tratamento de lesões de pele. A partir da análise fatorial foram definidos três fatores de constructo do instrumento com variância total de explicação de 47,77%, teste de esfericidade de Bartlett com $p < 0,001$ e o alfa de Cronbach geral de 0,811. **Conclusão:** O estudo demonstrou a importância e a necessidade de educação permanente para melhorar a qualidade do cuidado e o instrumento mostrou-se válido e confiável contribuindo para a prática dos enfermeiros como parte integrante no processo do cuidar de pessoas idosas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Envelhecimento da pele; Saúde do idoso.

ABSTRACT

CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira. **Nursing care for evaluation, prevention and treatment of cutaneous xerosis in the elderly.** 2019. 154 sheets. Dissertation (Master in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introduction: When considering the common alterations in the aging process, cutaneous xerosis characterized by dryness presents a high frequency and can generate complications for the elderly. **Objective:** Analyse nursing care for evaluation, prevention and treatment of cutaneous xerosis in the elderly. **Method:** This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out with 101 care nurses from four hospitals in the city of João Pessoa-PB, between July and September 2018. The inclusion criteria were: to work in the units as care nurses, be in the service for at least six months and use the nursing process in care. Nurses who worked only in administrative functions were excluded from the survey, or were separated by leave or leave during the collection period. The operational stages were: 1 - theoretical-reflective study on the contributions of Nursing Theory Wanda Aguiar Horta; 2 - integrative review of the literature; 3 - construction and validation of instrument content; 4 - application of the instrument; and 5 - instrument construct validation. Descriptive statistical analyzes of distribution and frequency were performed to analyze the data. A chi-square test was also performed for categorical variables and exploratory factor analysis for construct validation. It was approved by the Ethics and Research Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba under the number of CAAE: 89318318.3.0000.5188. **Results:** There was emphasis on the importance of considering the age group and observing the existence of lesions. Of the participating professionals, 64.4% reported not having any course related to the prevention or treatment of skin lesions. From the factorial analysis, three construct factors were defined for the instrument with total explanatory variance of 47.77%, Bartlett's sphericity test with $p < 0.001$ and the general Cronbach's alpha of 0.811. **Conclusion:** The study demonstrated the importance and necessity of permanent education to improve the quality of care and the instrument was valid and reliable, contributing to the practice of nurses as an integral part of the process of caring for the elderly.

KEY WORDS: Nursing; Nursing care; Skin aging; Health of the elderly.

RESUMEN

CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira. **El cuidado de enfermería para evaluación, prevención y tratamiento de la xerosis cutánea en ancianos.** 2019. 154 hojas. Disertación (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introducción: Al considerar las alteraciones comunes en el proceso de envejecimiento, la xerosis cutánea caracterizada por el resecamiento presenta una elevada frecuencia y puede generar complicaciones para las personas mayores. **Objetivo:** Analizar los cuidados de enfermería para evaluación, prevención y tratamiento de la xerosis cutánea en personas mayores. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado con 101 enfermeros asistenciales de cuatro hospitales de la gran João Pessoa-PB, entre los meses de julio a septiembre de 2018. Los criterios de inclusión fueron: actuar en las unidades como enfermeros asistenciales, estar en el servicio por lo menos seis meses y utilizar el proceso de enfermería en la asistencia. Se excluyeron de la investigación, los enfermeros que actuaban sólo en funciones administrativas, o estaban alejados por licencia o vacaciones en el período de recolección. Las etapas operativas fueron: 1 - estudio teórico-reflexivo sobre las contribuciones de la Teórica de Enfermería Wanda Aguiar Horta; 2 - revisión integrativa de la literatura; 3 - construcción y validación de contenido del instrumento; 4 - aplicación del instrumento; y 5 - validación de constructo del instrumento. Para el análisis de los datos se realizaron análisis estadísticos descriptivos de distribución y frecuencia. También se realizó una prueba qui-cuadrada para variables categóricas y análisis factorial exploratorio para validación de constructo. Fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba bajo el número del CAAE: 89318318.3.0000.5188. **Resultados:** Hubo destaque sobre la importancia de considerar el grupo de edad y observar la existencia de lesiones. De los profesionales participantes el 64,4% relató no tener ningún curso referente a la prevención o tratamiento de lesiones de piel. A partir del análisis factorial se definieron tres factores de constructo del instrumento con varianza total de explicación de 47,77%, prueba de esfericidad de Bartlett con $p < 0,001$ y el alfa de Cronbach general de 0,811. **Conclusión:** El estudio demostró la importancia y la necesidad de educación permanente para mejorar la calidad del cuidado y el instrumento se mostró válido y confiable contribuyendo a la práctica de los enfermeros como parte integrante en el proceso del cuidado de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Cuidados de enfermería; Envejecimiento de la piel; Salud del anciano.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Concelho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
CVCc	Coeficiente de validade de conteúdo de cada item subtraído da constante
CVCi	Coeficiente de validade de conteúdo de cada item
CVCt	Coeficiente de validade de conteúdo total
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DP	Desvio Padrão
EATP	Escala de Avaliação do Turgor da Pele
GEPEFE	Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Feridas
GES	Gerência de Educação em Saúde
ILPs	Instituições de Longa Permanência
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAA	Medida de Adequação a Amostragem
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
NHB	Necessidades Humanas Básicas
PBE	Prática Baseada em evidência
PE	Processo de Enfermagem
PICO	Patient, Intervention, Control, Outcome
PUBMED	US National Library of Medicine
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

SLP	Sistemas de Linguagem Padronizada
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSM	Skin Safety Model
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TNHB	Teoria das Necessidades Humana Básicas
UAPS	Unidades de Atenção Primária a Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI - adulto	Unidade de Terapia Intensiva do Adulto

LISTA DE FIGURAS

Artigo 1

Figura 1	Fluxograma da seleção de artigos da Revisão Integrativa.	37
-----------------	--	----

Artigo 3

Figura 1	Gráfico Scree Plot.	84
Figura 2	Diagrama de caminhos para o instrumento questionários semiestruturado sobre o cuidado de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em idosos.	86

LISTA DE QUADROS

Artigo 1

Quadro 1	Produção científica acerca da temática.	40
-----------------	---	----

Artigo 3

Quadro 1	Distribuição dos valores de CVCtotal dos itens do instrumento “Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas”.	82
-----------------	--	----

LISTA DE TABELAS

Artigo Original 2

Tabela 1	Distribuição das variáveis sociodemográficas dos enfermeiros participantes (n=101) na cidade de João Pessoa.	63
Tabela 2	Distribuição da frequência de respostas ao instrumento na cidade de João Pessoa.	64
Tabela 3	Análise da significância entre ter cursos na área de prevenção e tratamento de lesões da pele na cidade de João Pessoa.	68

Artigo Original 3

Tabela 1	Medida de adequação da amostragem por item.	83
Tabela 2	Distribuição das Cargas Fatoriais, Autovalores, Variância explicada e Alfa de Cronbach do instrumento “Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas”.	85

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Objetivo geral	21
1.2	Objetivos específicos	21
2	REVISÃO DE LITERATURA	24
2.1	Capítulo de livro - Contribuições de Wanda Aguiar Horta para a prática da Enfermagem Brasileira	24
2.2	Artigo 1 - Avaliação e medidas de prevenção e tratamento da xerose cutânea em idosos: uma revisão integrativa da literatura	32
3	MÉTODO	53
3.1	Tipo de estudo	53
3.2	Local do estudo	53
3.3	População e amostra	53
3.4	Critérios de inclusão e exclusão	53
3.5	Instrumento para a coleta de dados	54
3.6	Procedimento para a coleta de dados	54
3.7	Validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados	54
3.8	Processamento e análise dos dados	55
3.9	Aspectos éticos	56
4	RESULTADOS	59
4.1	Artigo 2 - Cuidados de Enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas	59
4.2	Artigo 3- Validação de constructo de um instrumento para os Cuidados de Enfermagem relacionados a xerose cutânea	77
5	CONCLUSÃO	94
	REFERÊNCIAS	97
	APÊNDICES	
	Apêndice A	102
	Apêndice B	104
	Apêndice C	108
	Apêndice D	111

Apêndice E	112
ANEXOS	
Anexo A	118
Anexo B	122
Anexo C	129
Anexo D	136
Anexo E	144
Anexo F	145
Anexo G	146
Anexo H	149
Anexo I	150
Anexo J	151
Anexo K	152



"Donde no puedas amar no te demores".

Frida Kahlo

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento crescente das populações está diretamente relacionado ao aumento das doenças crônicas. A alta incidência das doenças crônico-degenerativas na população de pessoas idosas implica em incapacidades e aumento dos fatores de risco para lesões de pele, como as úlceras venosas, arteriais, hipertensivas, de pressão e neurotróficas⁽¹⁾.

A pessoa idosa é definida como aquela com 60 anos de idade ou mais para os países em desenvolvimento. O limiar de 65 anos de idade ou mais, é adotado quando se trata de países desenvolvidos. Este critério aborda enfaticamente as questões cronológicas, ou seja, é uma faixa etária em que a idade demarca a existência de direitos, acessos e classificações para aqueles que envelhecem. No entanto, a definição de velhice torna-se complexa já que envolve fatores biológicos, emocionais, existenciais, socioculturais e também um autoconceito relativo ao ser e sentir-se velho⁽²⁾.

Considerando as alterações comuns no processo de envelhecimento, a xerose cutânea apresenta elevada frequência e pode gerar desconforto para os idosos como decorrência da alteração do aspecto visual e sensorial da pele. O termo xerose cutânea é utilizado quando a pele encontra-se ressecada, onde o tratamento consiste na utilização de cremes hidratantes e evitar a fricção principalmente em proeminências ósseas ou regiões com hiperemia. Dentre as características da pele seca, pode-se observar a descamação, turgor diminuído, fissuras, tensão pela perda da flexibilidade, hiperemia e ocasionalmente sangramentos⁽³⁾.

A xerose afeta de 15% a 20% da população mundial, compromete a qualidade de vida do paciente e quando grave, pode interferir na produtividade no trabalho, especialmente quando as mãos são afetadas. A finalidade dos cuidados é a reidratação e a reparação da pele, muito importantes para recuperar a função de barreira epidérmica⁽⁴⁾.

A pele é uma estrutura indispensável à vida humana que forma uma barreira entre os órgãos internos e o meio externo participando de muitas funções vitais. Para que a pele se encontre em um estado adequado de funcionamento, dois processos básicos agem em conjunto: a limpeza e a hidratação cutânea. A limpeza contribui para a remoção dos debrís externos, secreções cutâneas naturais e microrganismos. A hidratação, por sua vez, tem o papel primordial de manter o conteúdo de água na epiderme e manter a barreira epidérmica em perfeito estado⁽⁵⁾.

A realização da hidratação da pele é um dos cuidados mais empregados pelos profissionais de enfermagem, assim como outros profissionais da equipe de saúde. O conhecimento dos mecanismos fisiológicos para se manter a pele hidratada, as condições que

são capazes de prejudicar tal equilíbrio e o mecanismo de ação dos principais hidratantes são fundamentais para obtenção de uma conduta eficaz⁽⁵⁾.

Com a diminuição da hidratação, normalmente relacionado à perda ocorre a ruptura na integridade, podendo ocasionar fissuras e interferir no mecanismo de proteção e troca com o meio ambiente. Soluções de continuidade no estrato córneo, má higiene e umidade excessiva com maceração, especialmente em áreas intertriginosas, contribuem para infecções cutâneas como impetigo, erisipela, foliculite, furunculose e ectima. Ainda são comuns queixas de prurido, ardência que podem evoluir com o quadro de xerose cutânea⁽⁶⁾.

Dentre as substâncias mais utilizadas no Brasil para manutenção da pele, merecem destaque o ácido linolênico e linoleico que são lipídios importantes no transporte de gorduras, favorece a integridade da barreira de permeabilidade epidérmica e acelera os processos cicatriciais. Ainda agem como moduladores da membrana celular agindo como imunógenos locais, protetores da pele contra agentes químicos e enzimáticos e ainda contra ações macerativas provocadas pela umidade, diurese e fezes. Essas substâncias ainda mantêm a lesão úmida acelerando o crescimento do tecido de granulação por meio da angiogênese e epitelização, além de ter ação bactericida⁽⁷⁾.

A avaliação do estado da pele e o estabelecimento de Diagnósticos de Enfermagem (DE) com acurácia para uma assistência adequada estão sob a responsabilidade do enfermeiro. A enfermagem tem como fundamento principal o cuidado humano, individual e coletivo, envolvendo a realização do cuidado direto, assim como, a gerência dos serviços e de sua própria equipe de enfermagem. Orienta-se por preceitos éticos e legais, de forma a assegurar a qualidade para o bem-estar das pessoas e/ou o reestabelecimento de sua saúde⁽⁸⁾.

De acordo com a Resolução do COFEN 358/2009, é no Processo de Enfermagem (PE) que o enfermeiro encontra um instrumento que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional e que sua operacionalização evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional⁽⁹⁾.

A operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) realizada a partir do PE concerne ao enfermeiro o aporte teórico necessário para que encontre respaldo científico para a prestação do cuidado. Assim, norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento do cuidado bem como da equipe de enfermagem. Ao realizar o PE é possível observar os avanços na qualidade da assistência já que a aplicação de suas etapas organizam o cuidado, priorizam as necessidades, avaliam o estado de evolução

do paciente, além de permitir melhorias significativas no que concerne a assistência prestada⁽¹⁰⁾.

Para este fim, a utilização de sistemas de classificação ou taxonomias durante o PE apresentam benefícios importantes nos campos da segurança no planejamento, implementação e avaliação das condutas de enfermagem, melhorias da comunicação e da qualidade nos registros de enfermagem, além de aumentar a visibilidade das ações e organização dos serviços. As linguagens especiais de enfermagem, como a taxonomia de diagnósticos de enfermagem desenvolvida pela NANDA International (NANDA-I) e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) embasam a padronização da prática da profissão em todos os cenários de atuação⁽¹¹⁾.

O DE enquanto segunda etapa do PE possibilita individualizar o cuidado, transforma a prática bem como serve para direcionar as escolhas pelas intervenções de enfermagem. O DE Integridade da Pele Prejudicada encontra-se na NANDA no domínio 11 intitulado Segurança e Proteção e na classe 2 com título Lesão Física. É definido como epiderme e/ou derme alterada⁽¹²⁾.

Sendo a hidratação uma condição essencial à vida e necessária a homeostase, se relaciona 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 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⁽¹³⁾.

Após graduar-me em 2003, tive a oportunidade enquanto atuava como assistencial, de conviver e trabalhar com enfermeiros que cuidavam de lesões de pele por meio do PE, momento em que descobri o quanto a temática me interessava e me instigava na busca de novos conhecimentos. Enquanto docente das disciplinas de fundamentos de enfermagem nos cursos técnicos e de semiologia e semiotécnica em enfermagem, me dediquei nesta busca com a finalidade de melhorar a qualidade das minhas aulas e consequentemente contribuir durante a construção do conhecimento dos discentes. Ao fazer parte do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Feridas (GEPEFE) em fevereiro de 2015, tive a oportunidade de construir e agregar novos conteúdos, além de amadurecer no tocante à qualidade da produção científica sempre buscando pontos de intercessão entre a SAE e o processo de cuidar de lesões de pele.

Na vivência prática e assistencial durante o acompanhamento dos estudantes nos estágios curriculares, pude perceber a importância da avaliação cotidiana da pele dos

pacientes, sobretudo daqueles que apresentam risco para o surgimento de lesões. É fato que nem todas as instituições oferecem produtos eficazes para a prevenção, no entanto a utilização de protocolos aliado ao compromisso profissional, ético e humano faz a diferença durante a efetivação desse cuidado.

Estudos isolados que tratam de produtos e tecnologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para hidratação e consequente proteção à pele ainda são escassos. Além disso, as lesões de pele demandam grande atenção por parte da equipe, tem custo elevado no tratamento e necessitam de uma prática de educação permanente com vistas à qualificação para atuar na prevenção e tratamento⁽¹⁴⁾.

Diante desta problemática surgiram as seguintes questões norteadoras para este estudo: Como os enfermeiros avaliam a pele das pessoas idosas? Quais produtos estão sendo utilizados para realizar a prevenção e o tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas? Quais os cuidados de enfermagem mais prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Integridade da Pele Prejudicada relacionada à xerose cutânea em pessoas idosas?

A relevância deste estudo se dá pela possibilidade de subsidiar os enfermeiros a avaliarem com mais clareza o estado da pele, intervir na indicação de produtos e substâncias, além de ampliar o conhecimento acerca das intervenções de enfermagem mais utilizadas para este fim. Com isso, acredita-se que contribuirá para diminuição dos altos custos decorrentes do tratamento e do aumento do tempo de permanência do paciente no hospital, do tempo de trabalho da equipe de enfermagem, e do prejuízo na qualidade de vida daqueles que se encontram em risco ou com as lesões já instaladas.

Nesse sentido, apresenta como hipótese geral: Os cuidados de enfermagem para avaliar, prevenir e tratar a xerose cutânea em pessoas idosas tem relação com a qualificação profissional no tocante a área de prevenção e tratamento de lesões.

1.1 Objetivo Geral

- Analisar os cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.

1.2 Objetivos Específicos

- Refletir acerca das contribuições de Wanda Aguiar Horta nas construções teórico metodológicas de natureza, formas e significações do cuidar;
- Investigar a produção científica em enfermagem acerca dos cuidados para a avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas;
- Identificar como os enfermeiros têm realizado o cuidado de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas;
- Descrever o processo de validação de constructo do instrumento “Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas”.

A revisão da literatura encontra-se contemplada em dois estudos sendo o primeiro um capítulo sobre as “Contribuições de Wanda Aguiar Horta para a prática da Enfermagem Brasileira” publicado no livro “Saúde: os desafios do mundo contemporâneo”. O segundo manuscrito trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi elaborada de acordo com as normas do periódico presente no Anexo A intitulado “Avaliação e medidas de prevenção e tratamento da xerose cutânea em idosos: uma revisão integrativa” submetido em outubro de 2018.



"Nada é pequeno onde o amor é grande!"

Santa Terezinha do Menino Jesus

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CAPÍTULO DE LIVRO

CONTRIBUIÇÕES DE WANDA AGUIAR HORTA PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

RESUMO: Este estudo tem como objetivo refletir acerca das contribuições de Wanda Aguiar Horta nas construções teórico-metodológicas de natureza, formas e significações do cuidar em enfermagem, bem como no avanço da profissão enquanto ciência. Trata-se de um ensaio de natureza teórico-reflexiva que fundamentou-se a partir da literatura científica e análise crítica dos autores. A enfermeira e teórica buscou identificar um campo conceitual próprio para a profissão, independente do modelo médico que, apresentou como finalidade respaldar a autonomia profissional a partir da caracterização e descrição dos componentes de um fenômeno que o identificam. A aplicação de uma teoria na prática da Enfermagem tem representado um interesse crescente por parte dos enfermeiros por apoiar na definição de seus papéis, no melhor conhecimento da realidade e na consequente adequação e qualidade do desempenho profissional, além da possibilidade de contribuir para o conhecimento científico que proporciona uma maior solidificação no contexto do processo de cuidar permitindo identificar inconsistências e possíveis falhas. Sendo uma intelectual brasileira de vanguarda contribuiu e continua colaborando com seus pressupostos no tocante ao avanço da Enfermagem enquanto ciência do cuidado contemplando ainda as relações entre o âmbito social e cultural da saúde brasileira. Ávida por buscar conhecimentos, abriu fronteiras em nível nacional e internacional, mas principalmente, disseminou as teorias de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Teoria de enfermagem; História da enfermagem.

INTRODUÇÃO

As atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem podem ser compreendidas como um sistema de produção do cuidado e a concepção desse produto envolve interação entre seres humanos, processos dinâmicos, não lineares e emergentes, além da capacidade de se auto organizar e se adaptar frente às necessidades do paciente/familiar, da equipe, e da instituição, caracterizando-se como um sistema adaptativo complexo (CUCOLO; PERROCA, 2015).

A aplicação de uma teoria na prática da Enfermagem tem representado um interesse crescente por parte dos enfermeiros. O uso da teoria apoia a definição de seus papéis no melhor conhecimento da realidade e na adequação e qualidade do desempenho profissional. Uma teoria permite contribuir para o conhecimento científico que, além do acréscimo para o âmbito da prática, proporciona uma maior solidificação permitindo identificar inconsistências e possíveis falhas (MATOS et al., 2011).

Nesse contexto, é pertinente que o profissional tenha condições plenas de fornecer um cuidado integral embasado a partir de um suporte teórico, e com isso, seja permitido fundamentar com segurança a qualidade da sua assistência (SOUZA et al., 2016). De acordo

com a Resolução 358/09 para a implementação do cuidado de enfermagem, o enfermeiro dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que direciona e organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos.

O Processo de Enfermagem (PE) enquanto método sistematizador da assistência foi introduzido no Brasil em meados da década de 1970, por Wanda Horta, que desenvolveu um modelo teórico baseado nas Necessidades Humanas Básicas (NHB) trabalhadas por Maslow na Teoria da Motivação Humana (BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012).

O PE deveria ser o alicerce, o eixo fundante e estruturante da construção do conhecimento e, conseqüentemente, da prática profissional (ensino, assistência, pesquisa e gestão/gerenciamento), haja vista ser o cuidado o objeto de estudo e de trabalho da Enfermagem (GARCIA, 2016).

A utilização de teorias de enfermagem é de grande relevância no que diz respeito à fundamentação da prática, pois proporciona a valorização do corpo de conhecimento da profissão, bem como a atuação do enfermeiro. A análise e reflexão de uma teoria auxilia na garantia da validade e de seu uso correto, proporcionando informações relevantes para seu desenvolvimento (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

Um estudo realizado em 2013 com acadêmicos de enfermagem revelou que, com relação às teorias de enfermagem, a mais utilizada foi a das NHB, considerada uma das mais seguidas no país, norteando a construção do conhecimento da profissão, auxiliando no reconhecimento da realidade e definindo papéis no que diz respeito à promoção e qualificação do desempenho profissional (LINS et al., 2013).

Diante do exposto, este estudo apresenta como questão norteadora: Quais as contribuições de Wanda Aguiar Horta enquanto enfermeira e teórica no âmbito da Enfermagem Brasileira?

Assim, esse artigo teve como objetivo refletir acerca das contribuições de Wanda Aguiar Horta nas construções teórico metodológicas de natureza, formas e significações do cuidar em enfermagem e nesse interin, discorreu-se sobre as seguintes categorias: Vida e trajetória de Wanda Aguiar Horta, Teoria das Necessidades Humanas Básicas e Contribuições de Wanda Aguiar Horta para enfermagem.

VIDA E TRAJETÓRIA DE WANDA AGUIAR HORTA

Wanda Cardoso de Aguiar era filha de Alberico Hesketh de Aguiar, militar, oficial do exército de ascendência portuguesa. Dentre os oito filhos, Wanda Cardoso Aguiar foi a quinta e nasceu em 11/08/1926, em Belém – PA. Casou-se em 17 de dezembro de 1953, com Luís

Emilio Horta, em São Paulo, tendo o sobrenome de seu esposo em sua assinatura se tornando Wanda Aguiar Horta. Em 1942, além de começar a primeira série do antigo ginásio em Ponta Grossa, Paraná, fez um curso complementar pré-médico na mesma instituição (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

Após a conclusão do curso pré-médico, a família mudou-se para Curitiba e Horta foi fazer o curso de enfermagem na Universidade de São Paulo - USP, em 1948, foi licenciada em história natural pela Faculdade de Filosofia, Ciências e letras da Universidade do Paraná em 1953, pós graduou-se em pedagogia e didática aplicada à Enfermagem na Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, em 1962. Tornou-se Doutora em Enfermagem, na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com a tese intitulada A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos, apresentada à disciplina de Fundamentos de Enfermagem, Rio de Janeiro, em 31 de outubro de 1968 (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

Horta era poliglota falando francês, inglês e espanhol. Ancorada nos conhecimentos científicos, abriu fronteiras internacionais em viagens pela Europa e Estados Unidos. Trabalhou em diversas instituições no período de 1948 a 1958 entre as quais destacamos: Chefe de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do Hospital Central Sorocabano, SP, no período de 1954 a 1955 e como professora do Curso de Auxiliares de Enfermagem do Hospital Samaritano, SP, no período de 1956 a 1958 (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

Na escola de enfermagem da USP no período de 1959 a 1981, como professora auxiliar de Ensino da cadeira de Fundamentos de Enfermagem de 1959 a 1968, como Professor Livre Docente no período de 1970 a 1974, como Professor Titular das disciplinas Introdução à Enfermagem e Fundamentos de Enfermagem, no período de 1968 a 1974, como Professor adjunto de 1974 a 1977. Em 1981, ano do seu falecimento, foi proclamada Professor Emérito pela Egrégia Congregação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enquanto teórica sua obra que foi considerada um marco no processo de modernização da enfermagem. Em continuidade aos seus estudos, em 1971 escreveu sobre a “Metodologia do processo de enfermagem” e, no mesmo ano, “A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem”, artigos que foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (KLETEMBER; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006).

TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Uma Teoria de Enfermagem compreende um conjunto de afirmações sistemáticas relacionadas com questões pertinentes de uma disciplina, que são comunicadas de modo

coerente. Nela estão presentes conceitos que se relacionam entre si e estão contidos aspectos da realidade com a finalidade de descrever fenômenos, explicar as relações entre eles, prever as consequências e finalmente, prescrever cuidados de enfermagem (MELEIS, 2007).

Ainda para Vieira et al. (2012), desde então, os modelos teóricos têm dado embasamento ao processo de cuidar, como referencial para a sistematização da assistência. A teoria guia e aprimora a prática, sendo diretriz para as intervenções de enfermagem e os resultados a esperar.

As primeiras Teorias de enfermagem surgem nos anos 50 para satisfazer as necessidades de descrever, explicar e prever um referencial próprio da Enfermagem. No Brasil, uma das mais utilizadas é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda de Aguiar Horta. Compreende três princípios gerais: a lei do equilíbrio (homeostase), a lei da adaptação e a lei do holismo (HORTA, 1973).

Além das NHB de Maslow, Horta adotou a denominação de João Mohana, em necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. As Necessidades Psicobiológicas são consideradas forças, instintos ou energias inconscientes que surgem sem planejamento, do nível psicobiológico do homem e se manifestam, por exemplo, na vontade de se banhar e repousar (ANÍZIO, 2015).

As Necessidades Psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se, de viver em grupo e realizar trocas sociais. As Necessidades Psicoespirituais são aquelas por meio das quais o homem procura compreender o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua experiência no mundo (BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012).

Conforme essa teoria, certas necessidades humanas são mais básicas do que outras, ou seja, algumas necessidades devem ser atendidas antes de outras. Modelos de assistência são representações do mundo vivido, expressas verbalmente ou por meio de símbolos, esquemas, desenhos, gráficos e diagramas. Seu objetivo é direcionar a assistência de enfermagem, oferecendo ao enfermeiro os subsídios necessários para sua atuação (MATOS et al., 2011).

Compreende que o ser humano tem capacidade de reflexão e imaginação, com unicidade, autenticidade e individualidade, integrante do universo dinâmico e agente de mudanças em seu ambiente estabelecendo dois principais eixos que compõem sua teoria: A enfermagem é um serviço prestado ao ser humano e; A enfermagem é parte integrante da equipe de saúde. Portanto, deve-se considerar algumas proposições: o ser humano como parte integrante do universo está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no

espaço. Em estados de equilíbrio, as necessidades não se manifestam, porém, dependendo do desequilíbrio instalado surgem com maior ou menor intensidade (HORTA, 1979).

Os conceitos metaparadigmáticos e abstratos dessa estrutura constituem os seres humanos, a Enfermagem, o ambiente e a saúde. O Ser humano é definido como sendo parte integrante do universo dinâmico, e como tal sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço, dando e recebendo energia. A Enfermagem é caracterizada como a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado. O Ambiente é entendido como o universo dinâmico em que o ser humano se encontra sujeito às leis que o regem, assim como a Saúde é compreendida como um estado de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço (HORTA, 1979).

CONTRIBUIÇÕES DE WANDA AGUIAR HORTA PARA ENFERMAGEM

Os escritos de Horta oportunizaram o desenvolvimento da Enfermagem e a difusão das Teorias de Enfermagem. É importante ressaltar que, as teorias de enfermagem selecionam, definem e interrelacionam conceitos representativos de fenômenos que estão em domínio de interesse da profissão (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Um modelo de assistência, como a TNHB, é um algo que auxilia no transcorrer da utilização do processo de enfermagem enquanto ferramenta do cuidar. De acordo com um estudo realizado nos cursos de graduação em enfermagem no estado do Paraná, foi a TNHB a mais citada dentre o escopo das teorias de enfermagem e representa um instrumento que auxilia na sistematização dos cuidados e proporciona meios para organizar as informações e os dados dos clientes, para cuidar e avaliar os resultados do processo de cuidar (MATOS et al., 2011).

As teorias de enfermagem orientam o cuidado elegível para cada ser humano, na medida em que, se volta para pontos centrais inerentes ao cuidado que são o paciente, a interação paciente-ambiente, a relação enfermeiro-paciente e por fim a terapêutica de enfermagem (SALES; PAIXÃO; CASTRO, 2011).

Em contraponto, o modelo assistencialista, biomédico e cartesiano, em muitos momentos, tem se mostrado fragilizado, na medida em que não é capaz de oferecer suporte às necessidades mais profundas do ser humano e também atender às inquietações da alma (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Assim, a enfermagem tem procurado possibilidades de compreensão e formas de cuidar que possam ultrapassar os limites construídos por esse modelo, de modo que exista

valorização de condições pessoais, subjetivas e culturais em todas as interfaces do processo de cuidar (FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013).

No Brasil, a SAE começou com os estudos de Wanda Aguiar Horta e nas últimas décadas os enfermeiros conquistaram não apenas um modelo, mas uma linguagem e uma legislação, além de compromissos políticos, éticos e assistenciais. No plano assistencial, o emprego dessa teoria trouxe como implicação para o enfermeiro a atitude de movê-lo à provisão do cuidado de enfermagem contemplando os campos biopsicossocial, compreendendo que eles formam o todo indivisível que compõe o paciente (GUIMARÃES et al., 2016).

Mediante o significado e a importância da TNHB para a assistência de enfermagem brasileira, bem como o fato de ser a Teoria mais utilizada para fundamentar o cuidado de enfermagem na prática cotidiana desta categoria profissional, percebe-se que ainda é tímida a produção e publicação de trabalhos.

No entanto, as pesquisas evidenciam uma maior preocupação e estímulo por parte dos enfermeiros em implementar o cuidado baseando-se nos pressupostos de Wanda Aguiar Horta, contribuindo assim para uma melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente, bem como para a valorização profissional da Enfermagem.

CONCLUSÕES

No contexto da Enfermagem Moderna, faz-se notória a importância das teorias de enfermagem para o embasamento da profissão, sobretudo no que concerne a qualidade da assistência no processo do cuidar. Ao vislumbrar a trajetória da primeira teórica de enfermagem brasileira reconhecida, permite-se reconhecer que antigos conceitos podem ser substituídos não por se tratar de conceitos novos, mas de formulações conceituais mais ajustadas às novas necessidades da História da Enfermagem.

Do elenco de questionamentos sobre a Enfermagem, muitas das explicações estão nas variadas formas de se conceber a sociedade e a cultura na época histórica em que foram geradas. Dessa forma, Horta foi uma intelectual brasileira que contribuiu e continua colaborando nas construções teórico-metodológicas de natureza, formas e significações das relações entre a Enfermagem, o social e o cultural da saúde brasileira. Por se tratar de uma intelectual de vanguarda, abriu fronteiras em nível nacional e internacional, mas, principalmente, disseminou as teorias de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ANÍZIO, B.K.F. **Construção de instrumento para coleta de dados para pessoas com feridas embasado na Teoria de Wanda Aguiar Horta**. 2015, 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de PósGraduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
- BORDINHÃO, R.C.; ALMEIDA, M.A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 125-131, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n. 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 2009.
- CUCOLO, D.F.; PERROCA, M.G. Instrumento para avaliação do produto do cuidar em enfermagem: desenvolvimento e validação de conteúdo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 23, n. 4, p. 642-650, 2015.
- FAVERO, L.; PAGLIUCA, L.M.F.; LACERDA, M.R. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 47, n. 2, p. 500-5, 2013.
- GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery.**, v. 20, n. 1, p. 5-10, 2016.
- GARCIA, T.R.; NOBREGA, M.M.L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev. bras. Enferm.**, v. 57, n. 2, p. 228-232, 2004.
- GUIMARÃES, G.L. et al. Contribuição da teoria de Horta para crítica dos diagnósticos de enfermagem no paciente em hemodiálise. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, v. 10, n. 2, p. 554-61, 2016.
- HORTA, W.A. **Memorial**. São Paulo: EPU; 1973.
- HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.
- KLETEMBER, D.F.; SIQUEIRA, M.D.; MANTOVANI, M.F. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. **Esc. Anna Nery.**, v. 10, n. 3, p. 478 – 86, 2006.
- LINS, S.M.S.B. et al. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 2, p. 180189, 2013.
- MATOS, J.C. et al. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná - Brasil. **Acta Paul. Enferm.**, v. 24, n. 1, p. 23-8, 2011.

- MEDEIROS, A.B.A.; ENDERS, B.C.; LIRA, A.L.B.C. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. **Esc. Anna Nery.**, v. 19, n. 3, p. 518-524, 2015.
- MELEIS, A.I. Theoretical Nursing. Development & Progress. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- PIRES, S.M.B.; MÉIER, M.J.; DANSKI, M.T.R. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. **Hist. Enferm., Rev. Eletrônica.**, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2011.
- SALES, L.V.T.; PAIXÃO, M.G.; CASTRO, O. Teoria do cuidado transpessoal - Jean Watson. In: Braga CG, Silva JV. **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011.
- SAVIETTO, R.M.; LEÃO, E.R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery.**, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016.
- SOUZA, T.L. et al. Necessidades humanas básicas alteradas em pacientes pós-transplante renal: estudo transversal. **Online Braz J Nurs**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 265-275, 2016.
- VIEIRA, T.S. et al. Caracterização da produção científica sobre a teoria das necessidades humanas básicas. **Rev. Interdiscip.**, v. 5, n. 3, p. 52-57, 2012.

2.2 ARTIGO 1

**AVALIAÇÃO E MEDIDAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM
IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
EVALUATION AND MEASURES FOR PREVENTION AND TREATMENT OF SKIN XEROSIS IN
ELDERLY: AN INTEGRATING REVIEW
EVALUACIÓN Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA XEROSIS CUTÂNEA EN
IDOSOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA**

RESUMO

Objetivo: investigar a produção científica em enfermagem acerca dos cuidados para a avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca Virtual *Scientific Eletronic Library Online*, PubMed Central e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, no período de agosto a dezembro de 2017.

Resultados: foram analisados 14 artigos dos quais emergiram três categorias: A hidratação oral e tópica para o cuidado da pessoa idosa com xerose cutânea; A utilização de instrumentos de avaliação e o cuidado a xerose relacionada aos pés; e por fim Medidas de higiene e processos de escolha/indicação de produtos. **Conclusão:** os cuidados de enfermagem devem estar voltados à educação para o autocuidado com ênfase na hidratação dos pés bem como na indicação e orientação acerca do uso de produtos com a finalidade de minimizar as complicações oriundas da xerose.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Envelhecimento da pele; Saúde do idoso; Terapêutica.

ABSTRACT

Objective: to investigate the scientific production in nursing about the care for the evaluation, prevention and treatment of cutaneous xerosis in the elderly. **Method:** integrative review carried out in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Virtual Electronic Library Online, PubMed Central and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, from August to December 2017. **Results:** analyzed 14 articles from which emerged three categories: Oral and topical hydration for the care of the elderly with cutaneous xerosis; The use of assessment instruments and the care of foot

xerosis; and finally Hygiene measures and product selection/indication processes.

Conclusion: Nursing care should focus on education for self-care, with emphasis on hydration of the feet as well as indication and orientation about the use of products in order to minimize complications from xerosis.

DESCRIPTORS: Nursing; Nursing care; Aging of the skin; Elderly health; Therapy.

RESUMEN

Objetivo: investigar la producción científica en enfermería acerca de los cuidados para la evaluación, prevención y tratamiento de la xerosis cutánea en personas de edad avanzada.

Método: revisión integrativa realizada en las bases Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online, PubMed Central y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, en el período de agosto a diciembre de 2017. **Resultados:** fueron se analizaron 14 artículos de los cuales surgieron tres categorías: La hidratación oral y tópica para el cuidado del anciano con xerosis cutánea; La utilización de instrumentos de evaluación y el cuidado de la xerosis relacionada a los pies; y por último Medidas de higiene y procesos de elección/indicación de productos. **Conclusión:** los cuidados de enfermería deben estar orientados a la educación para el autocuidado con énfasis en la hidratación de los pies así como en la indicación y orientación acerca del uso de productos con la finalidad de minimizar las complicaciones oriundas de la xerosis.

DESCRIPTORES: Enfermería; Cuidados de enfermería; Envejecimiento de la piel; Salud del anciano; Terapia.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento o ser humano passa por mudanças fisiológicas graduais e inevitáveis em que algumas condições se tornam capazes de desencadear progressivo comprometimento funcional. As modificações observadas ao longo dos anos podem ocasionar crescente vulnerabilidade e maior suscetibilidade às doenças.¹

O processo de transição demográfica aponta para o crescimento da população idosa, o que tem tornado este assunto motivo constante de discussões na área da saúde. Trata-se de uma realidade mundial, que traz importantes repercussões inclusive no tocante ao aspecto socioeconômico. Essa realidade é observada a partir do declínio das taxas de natalidade e mortalidade, bem como nas alterações presentes no perfil da morbidade associada a melhorias na qualidade de vida.²

Considerando as alterações físicas provocadas pelo processo de envelhecimento, a pele seca ou xerose cutânea costuma ser frequente e embora não lhe seja atribuída qualquer disfunção, pode gerar desconforto para pessoas idosas como alteração do aspecto visual e sensorial da pele. Dentre as características da pele seca, podem-se observar: descamação, fissuras, tensão, hiperemia e, ocasionalmente sangramentos.³

A pele é o órgão integrante do sistema tegumentar, indispensável à vida humana ela forma uma barreira entre os órgãos internos e o meio externo participando de muitas funções vitais. Para que a pele se encontre em um estado adequado de funcionamento, dois processos básicos agem em conjunto: a limpeza e hidratação cutânea. A limpeza contribui para a remoção de debris externos, secreções cutâneas naturais e microrganismos. A hidratação, por sua vez, tem o papel primordial de manter o conteúdo de água na epiderme e manter a barreira epidérmica dentro dos parâmetros de normalidade. A xerose compromete a qualidade de vida e afeta de 15% a 20% da população mundial, quando grave, pode interferir na produtividade do trabalho, especialmente quando as mãos são afetadas.^{4,5}

A avaliação do estado da pele e o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem precisos para uma assistência adequada são responsabilidades do enfermeiro. A enfermagem tem como fundamento principal o cuidado humano, individual e coletivo, envolvendo a realização do cuidado direto, assim como, a gerência de serviços e de sua própria equipe de enfermagem. Orienta-se por preceitos éticos e legais, de forma a

assegurar a qualidade para o bem-estar das pessoas e/ou o reestabelecimento de sua saúde.⁶

Para avaliar, prevenir ou manter a integridade cutânea são requeridos conhecimentos e habilidades no tocante a identificação de fatores de risco, fisiologia, anatomia, bem como as etapas do processo de cicatrização. Este conhecimento é fundamental para a realização de um diagnóstico do tipo de lesão e indicação de tecnologias adequadas para a prevenção e tratamento. Ressalta-se que estes são eventos dinâmicos e devem acompanhar à evolução técnico-científica, além da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio do Processo de Enfermagem (PE) enquanto método orientador do cuidado prestado.⁷

As lesões de pele quando presentes demandam grande atenção por parte da equipe, tem custo elevado e necessita de uma prática de educação permanente com vistas à qualificação para atuar na prevenção e tratamento. Estudos isolados que tratam de produtos e tecnologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para xerose e consequente proteção à pele ainda são escassos.⁸

A partir do que foi exposto, este estudo tem como questão norteadora: quais os cuidados de enfermagem elencados na produção científica de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas?

Assim, apresenta como objetivo investigar a produção científica em enfermagem acerca dos cuidados para a avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, visto que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados. Permite identificar, avaliar e sintetizar os conhecimentos produzidos sobre determinado tema e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área específica de estudo, visando à busca de evidências científicas e o aprofundamento do tema para a prática clínica.⁹

Percorreu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, definição do problema, estratégias de busca, definição de palavras-chaves e definição dos critérios de inclusão e exclusão do estudo a serem selecionados nas bases de dados. Para a seleção dos estudos foram realizadas a leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves. Em seguida criou-se uma matriz de síntese para organização dos estudos encontrados. A etapa seguinte contemplou a análise e interpretação dos resultados. Por fim ocorreu a apresentação da revisão e síntese do conhecimento.¹⁰

Utilizou-se a estratégia PICO (*Patient, Intervention, Control, Outcome*) para a busca de artigos, a qual viabiliza o processo de encontrar respostas apropriadas às dúvidas advindas da prática; sendo os componentes descritos da seguinte forma: P - Pacientes com ressecamento da pele; I - Métodos para avaliação e cuidados para prevenção e tratamento da pele; C - Benefício entre os tratamentos existentes e/ou não tratamento; O - Prevenção do surgimento de lesões ou melhorias na condição do ressecamento. A Prática Baseada em Evidência (PBE) infere que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam compreendidos e a seguir organizados utilizando-se desta estratégia.¹¹

Para a seleção dos artigos, utilizou-se o acesso ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e as seguintes bases de dados e bibliotecas: LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), PUBMED (*US National Library of Medicine*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), SciELO (*Scientific Eletronic Libray Online*).

O levantamento dos artigos foi realizado durante o período de agosto a dezembro de 2017, utilizando as palavras-chave em português e inglês respectivamente: “Pele seca”, “Idoso”, “Enfermagem”, “Cuidados de enfermagem”, “Prevenção”, “Pele”, “Hidratação”, “*Dry skin*”, “*Elderly*”, “*Nursing*”, “*Nursing care*”, “*Prevention*”, “*Skin*”, “*Hydration*”, as quais foram combinadas por meio do operador booleano *AND*.

Cumprasse assinalar que foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos que respondessem à questão norteadora do estudo, artigos disponíveis na íntegra e eletronicamente nos idiomas português, inglês e espanhol, e aqueles publicados entre o período de 2007 e 2017. Foram excluídos da amostra: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, editoriais, cartas ao editor e publicações duplicadas. A busca e seleção dos artigos foram realizadas por seis revisores divididos em dupla para cada fonte, no intuito de conferir maior rigor metodológico à busca e inclusão dos artigos.

Para análise e posterior síntese dos artigos, utilizou-se um formulário construído pelos pesquisadores que contemplou os seguintes itens: títulos dos artigos, periódico, bases de dados/biblioteca, tipo de estudo/nível de evidência, país, ano de publicação e principais resultados. A busca dos artigos foi realizada por meio do Portal CAPES e resultou em 1840 estudos em que a amostra final contemplou 14 conforme a Figura 1. Após a leitura dos títulos e resumos aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão para a leitura do artigo na íntegra.

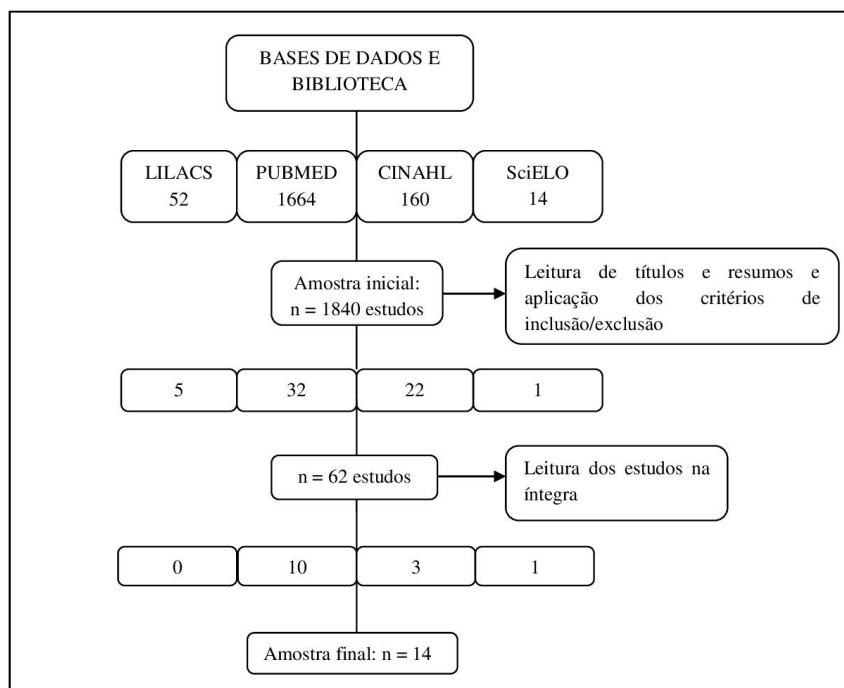


Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos da Revisão Integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Os artigos selecionados foram classificados em relação ao nível de evidência e nesta revisão foi empregado um sistema de classificação composto por sete níveis, sendo: Nível I - evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; Nível II - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV - estudos de coorte e de caso controle bem delineados; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII - opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 1840 estudos encontrados durante a busca, apenas 14 compuseram o *corpus* de análise. É importante salientar que dos 1840 estudos identificados, 1776 (96,5%) não tinham relação com a questão norteadora do estudo ou não apresentavam condições de aplicação da estratégia PICO; 28 (1,5%) não estavam disponíveis na íntegra; 26 (1,4%) estavam duplicados e 12 (0,6%) não se encontravam nos idiomas português, inglês ou espanhol.

No tocante as bases de dados e biblioteca virtual houve um predomínio de estudos na PUBMED com 10 (71,5%), seguido da CINAHL com três (21,4%) e SciELO com um (7,1%). Com relação ao periódico, o *International Journal of Nursing Studies* concentrou um maior número de publicações com duas (14,2%), seguido dos demais periódicos que apresentaram um estudo cada. Cabe salientar que dos 14 estudos apenas um (7,1%) foi publicado em periódico nacional, um (7,1%) foi voltado à enfermagem geriátrica e cinco (35,5%) não eram específicos da área de enfermagem.

A maioria apresentou como método estudos transversais/observacionais que tem nível de evidência IV com um quantitativo igual a oito (57,2%), seguido dos ensaios clínicos randomizados com nível de evidência II com quatro (28,6%), um ensaio clínico não randomizado com nível III (7,1%), uma revisão sistemática de estudos de

correlação/observação com nível V (7,1%). Este perfil aponta para a necessidade de realização de revisões sistemáticas ou metanálises desses ensaios clínicos a fim de aumentar o nível de evidência. Apesar de um período sem produções entre 2008 a 2010 foi possível observar que a partir de 2012 ocorreu uma frequência de publicações de modo contínuo até o ano de 2017 com prevalência de dois a três estudos/ano.

No tocante ao país de origem da publicação dos estudos, a Inglaterra foi o de maior representatividade com seis (43%) seguido dos Estados Unidos da América com quatro (28,6%), Holanda com dois (14,2%), e Brasil e Alemanha, respectivamente com um cada (7,1%). Desse modo, percebe-se que os países desenvolvidos têm tratado como prioridade os cuidados com a população de pessoas idosas como pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Produção científica acerca da temática. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Título do artigo	Periódico	Tipo de estudo/ Nível de vidência	País/ano de publicação	Principais resultados
Effect of oral hydration on skin microcirculation in healthy young and midlife and older adults	Wound repair regen.	Ensaio clínico não randomizado/ III	Estados Unidos da América/ 2007	Medidas não invasivas da microcirculação da pele podem ser suficientemente sensíveis para detectar alterações microvasculares da pele em resposta à hidratação oral suplementar em idosos.
Xerosis of the feet: a comparative study on the effectiveness of two moisturizers	Br. j. community nurs.	Estudo transversal e observacional/ IV	Inglaterra/ 2011	A combinação de ingredientes umectantes, emolientes e oclusivos em hidratantes seria o mais adequado devido ao seu maior efeito hidratante na xerose dos pés.
Skin care practice in German nursing homes: a German-wide cross-sectional study	J. Dtsch. Dermatol. Ges.	Estudo transversal e observacional/ IV	Alemanha/ 2012	Cerca de 90% das pessoas dependentes de cuidados de enfermagem na Alemanha passam por medidas de limpeza da pele e usam produtos de cuidados com a pele todos os dias.

Continuação

Foot health and self-care activities of older people in home care	J. clin. nurs.	Estudo observacional/ IV	Inglaterra/ 2012	Indicam que os idosos necessitam de ajuda para o cuidado com os pés e os profissionais passam a desempenhar um papel de relevância na promoção do autocuidado.
The epidemiology of skin care provided by nurses at home: a multicentre prevalence study	J. adv. nurs.	Estudo observacional quantitativo/ IV	Inglaterra/ 2014	Há uma variedade de produtos para estes cuidados, porém, os rótulos fornecem pouca informação sobre os ingredientes ou orientações sobre como devem ser utilizados.
Effect of Intensive Nursing Education on the Prevention of Diabetic Foot Ulceration Among Patients with High-Risk Diabetic Foot: A Follow-Up Analysis	Diabetes Technol Ther.	Estudo observacional/ IV	Estados Unidos da América/ 2014	A educação em enfermagem na prevenção de complicações do pé diabético apontou melhorias estatisticamente significativas auxiliando a prevenir o ressecamento/ulceração do pé diabético e a diminuir a taxa de amputação.

Continuação

Reflexologia podal no comprometimento dos pés de pessoas com diabetes mellitus tipo 2: ensaio randomizado	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Ensaio clínico randomizado/ II	Brasil/ 2015	A reflexologia podal resultou em melhorias no crescimento de pelos/pilificação, elasticidade/tugor, hidratação, transpiração, textura e integridade da pele/descamação cutânea.
Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths	Geriatr. nurs.	Ensaio clínico randomizado/ II	Estados Unidos da América/ 2015	A hidratação da pele foi medida antes e depois da aplicação de luvas de lavagem descartáveis. O uso de luvas de lavagem descartáveis não aumenta o risco de pele seca.
Dry skin in nursing care receivers: A multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes	Int. J. Nurs. Stud.	Estudo transversal e observacional/ IV	Inglaterra/ 2016	Cuidados para tratar a pele seca são recomendadas particularmente para pacientes hospitalizados e residentes de asilos que são afetados por prurido ou doenças oncológicas.

Continuação

Exploring the prevalence of skin tears and skin properties related to skin tears in elderly patients at a long-term medical facility in Japan	Int. Wound J.	Estudo transversal e observacional/ IV	Inglaterra/ 2016	Indicam que os fatores de risco para a prevalência de rupturas na pele não são apenas o envelhecimento cronológico envolvendo os efeitos da senescência, mas também o fotoenvelhecimento.
The Skin Safety Model: Reconceptualizing Skin Vulnerability in Older Patients	J. nurs. scholarsh.	Revisão sistemática de estudos de correlação/ observação/ V	Estados Unidos da América/ 2016	Oferece um instrumento unificado que abrange condições de vulnerabilidade da pele, bem como para lesões cutâneas iatrogênicas. Permite reconhecer a interação complexa de fatores do paciente e do sistema externo.
The effectiveness of using a bath oil to reduce signs of dry skin: A randomized controlled pragmatic study	Int. J. Nurs. Stud.	Ensaio clínico randomizado/ II	Inglaterra/ 2017	Após a aplicação de óleo a base de grãos de soja durante o banho obteve-se melhora nas condições de barreira da pele reduzindo assim a perda de água transepidermica.

Continuação

Skin hydration and lifestyle-related factors in community-dwelling older people	Arch. gerontol. geriatr.	Estudo transversal e observacional/ IV	Holanda/ 2017	Foi constatada a importância da avaliação baseada em observação com auxílio de equipamentos eletrônicos e que a hospitalização e os fatores relacionados ao estilo de vida têm relação direta com a hidratação.
Novel TRPM8 agonist cooling compound against chronic itch: results from a randomized, double-blind, controlled, pilot study in dry skin	J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.	Ensaio clínico randomizado/ II	Holanda/ 2017	O uso de uma loção que contém na fórmula receptores de potencial melastatina do subtipo 8 diminuiu significativamente o prurido, houve um resfriamento significativo e melhora na qualidade de vida.

A partir da análise dos resultados dos estudos foi possível elencar três categorias: A hidratação oral e tópica para o cuidado da pessoa idosa com xerose cutânea; A utilização de instrumentos de avaliação e o cuidado a xerose relacionada aos pés; e por fim Medidas de higiene e processos de escolha/indicação de produtos.

A hidratação oral e tópica para o cuidado da pessoa idosa com xerose cutânea

O enfermeiro encontra-se em constante interação com os clientes/pacientes e com isso, apresenta função de destaque no cuidado preventivo, de identificação, acompanhamento e tratamento nos diversos níveis de atenção no que se refere às condições da pele. A pele seca ou xerose senil é uma condição comum na presença de agravos crônicos como o diabetes e com episódios de exacerbação em algumas estações climáticas e condições de baixa umidade^{13,14}.

Assim, as pessoas idosas necessitam para a prevenção de possíveis lesões cutâneas maior atenção aos fatores de risco locais, como alterações estruturais da epiderme e da derme, o envelhecimento cronológico com suas implicações sistêmicas além de aspectos relacionados ao fotoenvelhecimento.¹⁵

Apresentam hipoperfusão quando submetidos a condições de baixa hidratação por via oral. A hidratação adequada é essencial para a função celular, atividade enzimática, formação de DNA, cicatrização de feridas e manutenção da integridade cutânea. O volume de líquido necessário para manter a hidratação adequada ainda não é bem quantificado, porém se indica um volume entre 2000 e 3000 ml.¹⁶

Em relação à hidratação tópica, os hidratantes se classificam conforme a ação de seus componentes tais como: oclusivos, umectantes, emolientes ou reparadores proteicos. Os oclusivos retardam a evaporação e perda de água epidérmica através da formação de um filme hidrofóbico, os umectantes retêm água na camada córnea, seja por atraí-la da derme, seja em ambientes com umidade atmosférica superior a 70%, os emolientes são ricos em substâncias capazes de preencher as fendas intercorneocíticas retendo água e por

último os reparadores protéicos que ajudam a reparar estruturas proteicas dérmicas danificadas ou estimular sua produção.⁴

Um estudo inglês comparou a aplicação de dois hidratantes em mulheres com xerose nos pés sendo um com consistência líquida e outro em forma de creme. Concluíram que há uma diferença significativa a partir do uso dos dois tipos de hidratantes, contudo o hidratante na forma de creme obteve melhores resultados quando comparado ao aquoso. Além disso, para condições de secura extrema o hidratante recomendado deverá apresentar características combinadas de ingredientes umectantes, emolientes e oclusivos.¹⁷

A utilização de instrumentos de avaliação e o cuidado a xerose relacionada aos pés

Com o avanço tecnológico e científico surgem instrumentos que após validação auxiliam na prevenção e tratamento, sobre esse prisma e com o intuito de manter a integridade da pele de pessoas idosas um estudo construiu um modelo formulado com vistas a unificar conceitos voltados à prática segura. O Skin Safety Model (SSM) é um roteiro de orientação para os cuidados clínicos para idosos com maior vulnerabilidade para o surgimento de lesões. O modelo consiste em quatro domínios, a saber: potenciais fatores que contribuem para lesões de pele, elementos complicadores, potencial lesão de pele e os resultados potenciais de lesões de pele.¹⁸

Durante a realização de uma pesquisa utilizando a aplicação de dois instrumentos, o Foot Health Assessment Instrument e o Foot Self-Care Activities Structured Interview foi possível concluir que pessoas idosas precisam de apoio e intervenções de enfermagem com vistas à realização do autocuidado com os pés, bem como com a prevenção de complicações, e que dentre estas deviam ser contempladas: avaliações regulares, monitorização e acompanhamento das alterações encontradas, documentação adequada e colaboração da equipe multidisciplinar.¹⁹

No tocante as condições da xerose relacionada aos pés, observa-se a presença de dificuldades para a realização do autocuidado tanto por condições físicas como pela falta

de orientação ou do entendimento acerca das informações recebidas. 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 pernas, seguidas de mãos e braços.^{20,21}

Um modelo de educação em saúde voltado para o autocuidado com os pés foi implantado na China com um grupo de pacientes internados com história prévia de pés ressecados e concluiu que para aqueles com pés diabéticos, quando não gerenciados adequadamente progrediam para ulceração. Revelou ainda que a incidência de ulcerações foi reduzida em pacientes com alto risco de complicações no pé diabético a partir da realização intensiva de atividades de educação em saúde pelos enfermeiros, o que vem a corroborar que esta é uma intervenção imprescindível.²²

Medidas de higiene e processos de escolha/indicação de produtos

A heterogeneidade na escolha de produtos de limpeza foi relatada numa pesquisa com 879 clientes/pacientes de cuidados domiciliares de enfermagem na Alemanha revelando a constante mudança no uso de produtos. Porém, recomendações para a utilização de luvas durante o banho, hidratantes e produtos de limpeza como surfactantes suaves além de soluções com valores adequados de pH permanecem como intervenções relevantes.²³

Os cuidados com a pele são frequentemente executados pela equipe de enfermagem durante a assistência individual principalmente no que concerne aos cuidados de higiene. Frente a variedade de produtos e com a disponibilidade de mais de 100 marcas diferentes, faz-se necessário 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.²⁴

Um ensaio clínico randomizado que avaliou as implicações do banho no leito e as condições para o surgimento ou piora das condições da pele seca concluiu que a escolha do sabonete com propriedades adequadas para a pele do idoso e a necessidade da hidratação

após o procedimento devem ser condições prioritárias, porém o uso de luvas descartáveis não interfere na secura da pele tampouco a temperatura do ambiente que neste estudo não apresentou escores significativos no tocante à hidratação.²⁵

Já em relação à temperatura da água para o banho tem-se indicado uma variação entre 34° e 36° já que a água quente resseca a pele e remove a oleosidade natural. São escassas as publicações sobre o valor da temperatura ideal para o banho dos idosos, apenas os termos quente, tépida e fria são apresentados, contudo, são subjetivos.²⁶

O uso regular de óleos de banho também melhora as condições de barreira da pele reduzindo assim a perda de água transepidérmica, embora apenas o uso do óleo de banho isoladamente possa ser insuficiente para tratar a xerose cutânea. Este resultado foi alcançado após a realização de um estudo no Centro de Pesquisas Clínicas *Charité Universitätsmedizin Berlin* na Alemanha onde os participantes do grupo de intervenção foram instruídos para que usassem todos os dias um óleo aditivo a 85% de grãos de soja durante um banho com tempo recomendado de 20 minutos a uma temperatura máxima de 36° C onde a pele deveria ser levemente enxuta com uma toalha macia.²⁷

Outro sintoma comum associado à pele seca é o prurido crônico na pessoa idosa comumente aliviado por compostos hidratantes contendo mentol. Porém o mentol de uso tópico pode ser irritante e menos eficaz para situações onde o prurido é grave. Nesse sentido, vale mencionar que um estudo duplo cego randomizado verificou que o uso de uma loção que contém na fórmula receptores de potencial melastatina do subtipo 8 - que é um canal iônico na modulação do prurido - diminuiu significativamente o prurido, bem como houve um resfriamento significativo e, portanto, melhora na qualidade de vida daqueles que usaram.²⁸

CONCLUSÃO

Com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente a presença dos agravos crônicos, observa-se que há uma preocupação por parte dos enfermeiros em manter a integridade da pele de pessoas idosas. A pele seca ou xerose cutânea é uma complicação

senil que tem contribuído para piora da qualidade vida e aumento da incidência de lesões graves de pele.

A maior parte dos estudos apresentou intervenções de enfermagem relevantes voltadas à hidratação oral e da pele, educação para o autocuidado, a atenção a presença da xerose nos pés, além do uso de produtos. Já em relação aos estudos com maior nível de evidência é possível observar que com o avanço técnico-científico há um incremento na utilização de instrumentos e produtos cada vez mais adequados para o cuidado da xerose em pessoas idosas.

A falta de um descritor específico que tratasse da pele seca foi um fator limitador na construção desta revisão. Cabe ainda atentar para a tímida produção acerca da temática, o que pode implicar na necessidade de novas pesquisas que possam contemplar o cuidado preventivo e tratamento do ressecamento da pele nesta população vulnerável, assim como estudos com maior nível de evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. Rev. Bras. Enferm. 2016;69(3):435-442.
2. Duarte MCS, Fernandes MGM, Rodrigues RAP, Nóbrega MML. Prevalência e fatores sociodemográficos associados à fragilidade em mulheres idosas. Rev. Bras. Enferm. 2013;66(6):901-906.
3. Milan ALK, Milão D, Souto AA, Corte TWF. Estudo da hidratação da pele por emulsões cosméticas para xerose e sua estabilidade por reologia. Braz. J. Pharm. Sci. 2007;43(4):649-657.
4. Costa A, Pires MC, Fabrício LHZ, Torloni LBO, Langen S, Botero EB. Multicenter clinical study to evaluate safety and clinical efficacy of a body moisturizer based on ceramides, omegas, glycerin, Imperata cylindrica, erythritol, and homarine. Surg Cosmet Dermatol. 2014;6(1):32-38.

5. Onselen, J.V. Dry skin condition: an evidenced-based focus on natural oatmeal emollients. *Prim. health care*. 2011;21(2):31-38.
6. Andrade SR, Piccoli T, Ruoff AB, Ribeiro JC, Sousa FM. Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira *Rev. Bras. Enferm.* 2016;69(6):1020-1028.
7. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. *Rev. Estima*. 2017;15(1):19-25.
8. Cruz RAO, Acioly CMC, Araújo AA, Arruda AJCG, Oliveira PS. Xerose cutânea em idosos: a importância do cuidado de enfermagem especializado. *Rev. Uningá*. 2016;49(1):107-112.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde. *Texto Contexto-Enferm*. 2008;17(4):758-764.
10. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão Soc*. 2011;11(5):121-136.
11. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLG. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):12-14.
12. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. *AJN*. 2010;110(5):41-47.
13. Silva NCM, Chaves ECL, Carvalho EC, Carvalho LC, Iunes DH. Reflexologia podal no comprometimento dos pés de pessoas com diabetes mellitus tipo 2: ensaio randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(4):603-610.
14. Iizaka S. Skin hydration and lifestyle-related factors in community-dwelling older people. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;72(1):121-126.
15. Koyano Y, Nakagami G, Iizaka S, Minematsu T, Noguchi H, Tamai N, et al. Exploring the prevalence of skin tears and skin properties related to skin tears in elderly patients at along-term medical facility in Japan. *Int. Wound J*. 2016;13(2):189-197.

16. Wipke-Tevis DD, Williams DA. Effect of oral hydration on skin microcirculation in healthy young and midlife and older adults. *Wound Repair Regen.* 2007;15(2):174-185.
17. Baalham P, Birch I, Young M, Beale C. Xerosis of the feet: a comparative study on the effectiveness of two moisturizers. *Br J Community Nurs.* 2011;16(12):591-597.
18. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. The Skin Safety Model: Reconceptualizing Skin Vulnerability in Older Patients. *J Nurs Scholarsh.* 2016;48(1):14-22.
19. Stolt M, Suhonen R, Puukka P, Viitanen M, Voutilainen P, Leino-Kilpi H. Foot health and self-care activities of older people in home care. *J Clin Nurs.* 2012;21(21-22):3082-3095.
20. Rezende Neta DS, Silva ARV, Silva GRF. Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients. *Rev. Bras. Enferm.* 2015;68(1):111-116.
21. 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.* 2016;56(1):37-44.
22. Ren M, Yang C, Lin DZ, Xiao HS, Mai LF, Guo YC, Yan L. Effect of intensive nursing education on the prevention of diabetic foot ulceration among patients with high-risk diabetic foot: a follow-up analysis. *Diabetes Technol Ther.* 2014;16(9):576-581.
23. Kottner J, Boronat X, Blume-Peytavi U, Lahmann N, Suhr R. The epidemiology of skin care provided by nurses at home: a multicentre prevalence study. *J Adv Nurs.* 2015;71(3):570-580.
24. Kottner J, Yasmin R, Blume-Peytavi U, Lahmann N. Skin care practice in German nursing homes: a German-wide cross-sectional study. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2013;11(4):329-336.
25. Gillis K, Tency I, Roelant E, Laureys S, Devriendt H, Lips D. Skin hydration in nursing home residents using disposable bed baths. *Geriatr Nurs.* 2016;37(3):175-179.

26. Garbaccio JL, Ferreira AD, Pereira ALGG. Self-skincare knowledge and practice described by elderly persons in the mid-west of Minas Gerais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016;19(1):45-56.
27. Kottner J, Kanti V, Dobos G, Hahnel E, Lichterfeld-Kottner A, Richter C, et al. The effectiveness of using a bath oil to reduce signs of dry skin: A randomized controlled pragmatic study. *Int J Nurs Stud.* 2017;65(1):17-24.
28. Ständer S, Augustin M, Roggenkamp D, Blome C, Heitkemper T, Worthmann AC et al. Novel TRPM8 agonist cooling compound against chronic itch: results from a randomized, double-blind, controlled, pilot study in dry skin. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31(6):1064-1068.



"O verdadeiro humilde sempre duvida das próprias virtudes e considera mais seguras as que vê no próximo."

Santa Tereza de Ávila

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. É pesquisa decritiva pois apresenta como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados⁽¹⁵⁾. Quantitativa por considerar que tudo poderá ser quantificável, ou seja, traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc.), além ainda de formular hipóteses e classificar a relação entre as variáveis para garantir a precisão dos resultados, evitando contradições no processo de análise e interpretação⁽¹⁶⁾.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada nos seguintes hospitais na região metropolitana de João Pessoa - PB: Hospital Universitário Lauro Wanderley, Hospital Municipal Santa Isabel, Hospital Padre Zé e no Hospital Maternidade Flávio Ribeiro Coutinho na cidade de Santa Rita - PB. A escolha pelas instituições se deu pelo fato de receberem rotineiramente um número elevado de pacientes idosos, além de servir como instituições de ensino e formação enquanto campo de prática para discentes de graduação em enfermagem e residência multiprofissional em atenção a saúde do idoso e ao paciente crítico.

3.3 População e Amostra

A população foi composta por 120 enfermeiros atuantes nos setores de Clínica Médica e Unidade de Terapia intensiva do adulto (UTI - adulto) das referidas instituições hospitalares nos turnos da manhã, tarde e noite. A amostra não probabilística e por conveniência foi constituída por 101 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar da pesquisa. Considerando um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% o n deveria ser de no mínimo 92 sujeitos.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados critérios de inclusão para participarem da pesquisa: atuar nas unidades como enfermeiros assistenciais, estar no serviço há pelo menos seis meses, bem

como utilizar o processo de enfermagem enquanto método para a assistência, além de estar em atividade durante o período de coleta de dados. Foram excluídos da pesquisa, os enfermeiros que atuavam apenas em funções administrativas, ou estavam afastados por licença ou férias no período de coleta.

3.5 Instrumento para coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento composto por duas partes: a primeira composta por dados sociodemográficos de identificação dos participantes e a segunda com questões fechadas agrupadas em três domínios onde os itens foram classificados a partir de uma escala Likert de cinco pontos, indo de 1 (nunca), 2 (quase nunca), 3 (as vezes), 4 (quase sempre) até 5 (sempre). Os domínios foram: 1. Avaliação da pele do idoso; 2. Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea; 3. Cuidados de enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem integridade da pele prejudicada relacionada à xerose cutânea (Apêndice B). Para este último, a escala variou entre 1 (nunca prescrevo ou nunca realizo), 2 (quase nunca prescrevo ou quase nunca realizo), 3 (as vezes prescrevo ou as vezes realizo), 4 (quase sempre prescrevo ou quase sempre realizo) e 5 (sempre prescrevo ou sempre realizo).

3.6 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente foi agendado um encontro com os gestores dos serviços de enfermagem para apresentar o projeto de pesquisa e verificar a possibilidade de realização. Em seguida procedeu-se com o levantamento do número de enfermeiros dos setores de clínica médica e UTI. De posse dessas informações e da aceitação foram solicitadas as cartas de anuência. O questionário foi aplicado a cada enfermeiro no período de julho a setembro de 2018 nos períodos da manhã, tarde e noite conforme a disponibilidade após a apresentação do objetivo da pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para proceder com a assinatura e consentir formalmente participar do estudo (Apêndice A). A duração média de respostas foi de 15 minutos.

3.7 Validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados

O instrumento foi construído com base na revisão integrativa da literatura além de livros voltados à temática. A escolha dos juízes se deu a partir da busca do Currículo Lattes e teve como critérios de inclusão ter experiência na assistência, ensino e pesquisa, ser doutor, atuar na linha de pesquisa em saúde do adulto e idoso bem como com o PE. O contato foi

realizado via correio eletrônico por meio de uma carta convite juntamente com o instrumento com orientações acerca do procedimento de validação. Utilizou-se uma escala Likert de cinco pontos indo de 1 (pouquíssima), 2 (pouca), 3 (média), 4 (muita) até 5 (muitíssima). Para a adequação do item dentro da dimensão, o juiz sinalizava entre as três dimensões (I, II ou III), caso discordasse, justificava e indicava a mudança. No que concerne à validação de conteúdo, medidas psicométricas são indispensáveis ao desenvolvimento de ferramentas de medição, já que envolve o processo de elaboração e julgamento por especialistas, na definição do universo teórico e das diferentes dimensões do conceito a ser observado e medido⁽¹⁷⁾.

A validação de conteúdo do instrumento ocorreu por meio da análise de cinco juízes, todas do sexo feminino, doutoras em Enfermagem, com experiência em assistência, ensino e pesquisa, com uma média de idade de 48 anos e tempo de exercício profissional igual a 26 anos. Com a finalidade de identificar se os itens porventura não estariam adequados aos objetivos propostos na pesquisa procedeu-se com o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) que permitiu averiguar o nível de concordância levando em consideração os critérios: clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão. Seguiu os seguintes passos:

1º Passo: Cálculo da média de cada item, que consiste na soma dos valores obtidos na escala de Likert (x), pelo número de Juízes (J):

$$M_x = \sum x / J$$

2º Passo: Cálculo do CVC de cada item (CVCi), consiste na média do item dividido pelo valor máximo que o item pode alcançar:

$$CVC_i = M_x / V_{\text{máx}}$$

3º Passo: Cálculo do CVCc (Coeficiente de validade de conteúdo de cada item subtraído da Constante (Pei) da fórmula):

$$CVC_c = CVC_i - (1/J)^J$$

4º Passo: Cálculo do CVCt (Coeficiente de validade de conteúdo total), que consiste na média do CVC-I subtraído da média da constante:

$$CVC_t = M_{cvc_i} - M(1/J)^J$$

Após o cálculo do CVCt foram considerados aceitáveis os itens que obtiveram valores de CVC > 0,8⁽¹⁸⁾ conforme apêndice C.

3.8 Processamento e análise dos dados

Após a coleta os dados foram tabulados e armazenados no programa Excel para Windows e posteriormente transportados para o software SPSS (*Statistical Package for the*

Social Sciences) versão 25.0. Para os dados sociodemográficos foram realizadas análises estatísticas descritivas de distribuição e frequência e a partir delas calculadas medidas de tendência central e desvio padrão para as variáveis contínuas ou intervalares. Foram analisadas a verificação da normalidade dos dados para decisão quanto à realização de verificações paramétricas ou não paramétricas e, por conseguinte procedeu-se com análises de comparação de grupos a partir da média, mediana e postos. Também foi realizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e análise fatorial exploratória para observação do comportamento dos dados quanto ao instrumento utilizado.

3.9 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética relacionada a pesquisas que envolvem seres humanos, direta ou indiretamente, certificando entre outros pontos a garantia ao direito à privacidade dos sujeitos. Foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o número do CAAE: 89318318.3.0000.5188 e parecer consubstanciado 2.731.985. Aos participantes foi apresentado o objetivo do estudo e o TCLE para assinatura consentindo a participação na pesquisa sendo preservada a identidade.

Foi produzido um estudo na modalidade de nota prévia (Apêndice D) acerca do projeto submetido em julho de 2018 intitulado “Cuidado de enfermagem para xerose cutânea em idosos”. Encontra-se de acordo com as normas de submissão da Revista (Anexo B). O artigo 2 intitulado “Cuidados de Enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas” está formatado com base nas diretrizes para publicação presentes no Anexo C e o artigo 3 intitulado “Validação de constructo de um instrumento para os cuidados de enfermagem relacionados a xerose cutânea”, encontra-se formatado de acordo com as normas presentes no Anexo D.



"O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida."

Cicely Saunders

4. RESULTADOS

4.1 ARTIGO 2

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS

Temática: Cuidado crônico

Contribuição científica para a disciplina: espera-se que este estudo possa contribuir no direcionamento das intervenções de Enfermagem assim como na realização de pesquisas futuras e criação de protocolos sobre a temática. 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.

RESUMO

Objetivo: identificar os cuidados de enfermagem realizados por enfermeiros para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas. **Materiais e métodos:** estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com 101 enfermeiros assistenciais que exercem atividades na clínica médica e unidade de terapia intensiva de 4 hospitais paraibanos no Brasil. A coleta foi realizada entre julho e setembro de 2018 por meio de um instrumento composto por variáveis sociodemográficas e por itens relacionados aos cuidados de enfermagem. A análise estatística realizou-se por cálculos de distribuição e frequência, medidas de tendência central, desvio padrão e teste qui-quadrado para variáveis categóricas. **Resultados:** a maioria afirmou sempre considerar a faixa etária (84,2%), avaliar a coloração da pele (83,2%), avaliar o turgor e a elasticidade da pele (64,4%), buscar a existência de rachaduras (53,5%), observar a existência de lesões na pele (90,1%). Dos profissionais participantes 83,2% disse nunca ter usado equipamento importado para avaliar a hidratação da pele. **Conclusões:** o estudo demonstrou que os enfermeiros enfatizaram a importância em considerar a faixa etária, avaliar a coloração da pele, estar atento a áreas com hiperemia e observar a existência de lesões, bem como a necessidade de educação continuada para melhorar a qualidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE (Fonte: DeCS)

Enfermagem; cuidados de enfermagem; envelhecimento da pele; terapêutica; saúde do idoso.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EVALUACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA XEROSIS CUTÁNEA EN PERSONAS IDOSAS

RESUMEN

Objetivo: identificar los cuidados de enfermería realizados por enfermeros para evaluación, prevención y tratamiento de la xerosis cutánea en personas ancianas. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo con abordaje cuantitativo realizado con 101 enfermeros asistenciales que ejercen actividades en la clínica médica y unidad de terapia intensiva de 4 hospitales paraibanos en Brasil. La recolección fue realizada entre julio y septiembre de 2018 por medio de un instrumento compuesto por variables sociodemográficas y por ítems relacionados a los cuidados de enfermería. El análisis estadístico se realizó por cálculos de distribución y frecuencia, medidas de tendencia central, desviación estándar y prueba qui-cuadrada para variables categóricas. **Resultados:** la mayoría afirmó siempre considerar la franja etaria (84,2%), evaluar la coloración de la piel (83,2%), evaluar el turgor y la

elasticidad de la piel (64,4%), buscar la existencia de grietas (53, 5%), observar la existencia de lesiones en la piel (90,1%). De los profesionales participantes 83,2% dijo nunca haber usado equipo importado para evaluar la hidratación de la piel. **Conclusiones:** el estudio demostró que los enfermeros enfatizaron la importancia de considerar el grupo de edad, evaluar la coloración de la piel, estar atento a áreas con hiperemia y observar la existencia de lesiones, así como la necesidad de educación continuada para mejorar la calidad del cuidado.

PALABRAS CLAVE (Fuente: DeCS)

Enfermería; cuidados de enfermería; envejecimiento de la piel; terapia; salud del anciano.

NURSING CARE FOR THE EVALUATION, PREVENTION AND TREATMENT OF SKIN XEROSIS IN ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

Objective: to identify the nursing care performed by nurses for evaluation, prevention and treatment of cutaneous xerosis in the elderly. **Materials and methods:** a descriptive study with a quantitative approach carried out with 101 care nurses working in the medical clinic and intensive care unit of 4 Paraíba hospitals in Brazil. The collection was performed between July and September of 2018 through an instrument composed of socio-demographic variables and items related to nursing care. The statistical analysis was performed by calculations of distribution and frequency, measures of central tendency, standard deviation and chi-square test for categorical variables. **Results:** the majority always considered age (84.2%), skin color (83.2%), skin turgor and elasticity (64.4%), cracks 53.5%), to observe the presence of skin lesions (90.1%). Of the participating professionals, 83.2% said they had never used imported equipment to assess skin hydration. **Conclusions:** the study showed that nurses emphasized the importance of considering age, assessing skin color, being alert to areas with hyperemia and observing the existence of injuries, as well as the need for continuing education to improve the quality of care.

KEYWORDS (Source: DeCS)

Nursing; nursing care; aging skin; therapy; health of the elderly.

INTRODUÇÃO

A estrutura etária da população tem sido marcada nos últimos anos por mudanças sobretudo no tocante a longevidade. Porém, não basta ampliar a quantidade de anos vividos, mas sim, realizar melhorias das condições de vida da pessoa idosa para que possa usufruir de uma velhice ativa, saudável e com qualidade de vida (1).

O processo de envelhecimento traz consigo inúmeras alterações de ordem fisiológica, morfológica, bioquímica e funcional que alteram progressivamente todo organismo, deixando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas. Nesse contexto a pele seca ou xerose cutânea apresenta elevada frequência e contribui com a ocorrência de desconforto, alterações do aspecto visual e sensorial da pele. Dentre as características da xerose cutânea, podem-se observar: descamação, fissuras, tensão, hiperemia e, ocasionalmente, sangramentos (2).

A xerose cutânea tem prejudicado a qualidade de vida de muitos idosos afetando cerca de 15% a 20% da população mundial e quando grave, pode interferir na produtividade do trabalho e nas atividades da vida diária, especialmente, quando as mãos são afetadas. A base

do tratamento é a reidratação e reparação da pele, muito importantes para recuperar a função de barreira epidérmica (3).

Para que a pele apresente um estado adequado de funcionamento, dois processos básicos agem em conjunto: a limpeza e hidratação cutâneas. A limpeza contribui para a remoção de debris externos, secreções cutâneas naturais bem como microrganismos. Já a hidratação tem o papel primordial de manter o conteúdo de água na epiderme e manter a barreira epidérmica dentro dos parâmetros de normalidade (4).

Prevenir, avaliar e tratar uma lesão são responsabilidades importantes inerentes a equipe de saúde sobretudo no que tange a Enfermagem. Nesse ínterim são necessários conhecimentos sobre fatores de risco, fisiologia, anatomia, processo de cicatrização e produtos para prevenir e tratar. Este conhecimento passa a ser fundamental para a realização de um diagnóstico preciso e a indicação de tecnologias adequadas. Tanto a prevenção como o tratamento são dinâmicos e devem acompanhar as evoluções científicas, e este aspecto tem sido potencializado por meio da oferta de cursos e da fundamentação do cuidado a partir do Processo de Enfermagem (PE) (5).

No contexto da construção de um campo de conhecimentos próprios, os Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) organizam informações e estão relacionados ao desenvolvimento do conhecimento da disciplina de enfermagem já que permitem a construção de bancos de dados em relação aos diagnósticos, intervenções ou resultados de enfermagem, além de dar visibilidade para a contribuição da Enfermagem à saúde das pessoas (6). Existem diversos SLP para nomear os fenômenos de enfermagem, tais como a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (7), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (8) e a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) (9).

É fato que há uma fragilidade no que se refere a estudos que tratam especificamente de produtos e tecnologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para o tratamento da xerose cutânea, além disso, observa-se que tanto a prevenção quanto o tratamento de lesões já instaladas demandam grande atenção por parte da equipe, apresentam custo elevado e necessitam dos enfermeiros uma prática de capacitação e educação permanente com vistas à qualificação para atuar com eficiência e eficácia (10).

Assim, este estudo tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem realizados por enfermeiros para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado em quatro hospitais da região metropolitana de João Pessoa no estado da Paraíba/Brasil. A escolha pelas instituições se deu pelo fato de receberem rotineiramente um número elevado de pessoas idosas, além de servir como instituições de ensino e formação para discentes de graduação e residência multiprofissional em saúde hospitalar em atenção à Saúde do Idoso e ao paciente crítico.

A população foi composta por 120 enfermeiros que atuavam nos setores de Clínica Médica e Unidade de Terapia intensiva (UTI) nos três turnos de trabalho. A amostra não probabilística e por conveniência foi constituída por 101 participantes que atenderam aos

critérios de inclusão e concordaram em participar da pesquisa. Considerando um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% a amostra mínima considerada suficiente era de 92 sujeitos.

Foram considerados critérios de inclusão: enfermeiros que atuassem nas unidades como assistenciais, estar no serviço há pelo menos seis meses, utilizar o processo de enfermagem enquanto método para a assistência, além de estar em atividade durante o período de coleta de dados que ocorreu entre julho e setembro de 2018. Foram excluídos da pesquisa, enfermeiros que atuassem apenas em funções administrativas, estivessem afastados por licença ou férias no período de coleta.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento composto por duas partes: a primeira composta por dados sociodemográficos de identificação dos participantes e a segunda com questões objetivas agrupadas em três domínios e classificadas a partir de uma escala Likert de cinco pontos, indo de 1 (nunca), 2 (quase nunca), 3 (às vezes), 4 (quase sempre) até 5 (sempre). Os domínios foram: 1. Avaliação da pele do idoso; 2. Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea; 3. Cuidados de enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem integridade da pele prejudicada relacionada à xerose cutânea.

O instrumento construído passou pelo processo de validação de conteúdo por cinco juízes que permitiu verificar as propriedades para medição do fenômeno pesquisado. A validação de conteúdo é indispensável ao desenvolvimento de ferramentas de medição, já que envolve o processo de elaboração e julgamento por especialistas na definição do universo teórico e das diferentes dimensões do conceito a ser observado e medido (11) e neste estudo foi realizada com a finalidade de identificar itens que porventura não estivessem adequados aos objetivos propostos.

Após a coleta, os dados foram tabulados e armazenados no programa *Excel* para *Windows* e posteriormente transportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. Para os dados foram realizadas análises estatísticas descritivas de distribuição e frequência e calculadas medidas de tendência central e desvio padrão, e para variáveis categóricas foi realizado teste qui-quadrado.

A pesquisa foi realizada de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética relacionada a pesquisas que envolvem seres humanos, direta ou indiretamente, certificando entre outros pontos a garantia ao direito à privacidade dos participantes (12). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o número de CAAE: 89318318.3.0000.5188 e parecer 2.731.985.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 101 enfermeiros e houve um predomínio do sexo feminino (84,2%), com idade média de 36,51 (DP = 7,67; mínimo = 24 - máximo = 62). O tempo de exercício laboral dos participantes apresentou uma média de 9,33 anos (DP = 7,99; mínimo = 6 meses - máximo = 35 anos), e foi observado que a maioria tinha o título de especialista (59,4%).

Foi constatado que 65 enfermeiros (64,4%) não tinham nenhum curso na área de prevenção e/ou tratamento de lesões de pele. Quanto ao número de vínculos de trabalho, a maioria dos sujeitos relatou atuar em mais de um emprego (60,4%) e destes 52 (85,2%) referiram atuar com dois vínculos empregatícios. A jornada semanal variou entre 20 e 74 h/semana com média de 42,63 horas (DP = 12,8) conforme os dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos enfermeiros participantes (n=101) na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018

Variável	N	%	Média (Desvio Mínimo-Máximo)	Padrão;
Idade	101	100%	36,51 (DP=7,67;24-62)	
Sexo				
Masculino	16	15,8%	-	
Feminino	85	84,2%	-	
Tempo de exercício profissional	101	100%	9,33 (DP=7,99;0,6-35)	
Titulação				
Graduado	33	32,7%	-	
Especialista	60	59,4%	-	
Mestre	6	5,9%	-	
Doutor	2	2%	-	
Anos de atuação com processo de enfermagem	101	100%	7,48 (DP=6,25;0,6-35)	
Possui cursos na área de prevenção e tratamento de lesões de pele				
Sim	36	35,6%	-	
Não	65	64,4%	-	
Atua em mais de um emprego				
Sim	61	60,4%	-	
Não	40	39,6%	-	
Se sim quantos?				
2 empregos	52	85,2%	-	
3 empregos	9	14,8%	-	
Jornada de trabalho semanal considerando todos os empregos	101	100%	42,63 (DP=12,8;20-74)	

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 2 encontram-se a distribuição das frequências de resposta para os itens do instrumento. Destaca-se que a maioria afirmou sempre considerar a faixa etária (84,2%), avaliar a coloração da pele (83,2%), avaliar o turgor e a elasticidade da pele (64,4%), observar a temperatura do paciente (54,7%), considerar o excesso de umidade (63,4%), buscar a

existência de rachaduras (53,5%), observar a existência de lesões na pele (90,1%), presença de descamação (61,4%), de prurido (63,4%), ficar atento(a) para a exposição ao frio (52,5%) e considerar a avaliação da pele para escolher o tipo de hidratante (53,5%). A maioria dos enfermeiros (83,2%) disse nunca ter usado equipamento importado para avaliar a hidratação da pele. Dos 34 itens do instrumento, apenas oito não obtiveram escores com valores acima de 50% para cuidados sempre ou quase sempre prescritos, fato esse que pode estar relacionado ao tempo de exercício profissional bem como uma boa qualidade na formação universitária.

Tabela 2. Distribuição da frequência de respostas ao instrumento na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018

Domínio	Item	Nunca		Quase Nunca		Às Vezes		Quase sempre		Sempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DI Avaliação da pele do idoso	1. É importante considerar a faixa etária.	-	-	2	2%	1	1%	13	12,9%	85	84,2%
	2. Avalio a coloração da pele.	-	-	2	2%	-	-	15	14,9%	84	83,2%
	3. Avalio o turgor e a elasticidade da pele.	-	-	-	-	8	7,9%	28	27,7%	65	64,4%
	4. Observo a temperatura do paciente.	2	2%	-	-	16	15,8%	25	24,8%	58	57,4%
	5. Não considero o excesso de umidade.	64	63,4%	6	5,9%	9	8,9%	7	6,9%	15	14,9%
	6. Busco a existência de rachaduras.	4	4%	2	2%	12	11,9%	29	28,7%	54	53,5%

Continuação

	7. Observo a existência de lesões na pele.	-	-	-	-	4	4%	6	5,9%	91	90,1%
	8. Observo a presença de descamação.	-	-	-	-	5	5%	34	33,7%	62	61,4%
	9. Observo a presença de prurido.	4	4%	-	-	10	9,9%	23	22,8%	64	63,4%
	10. Fico(a) atento(a) para a exposição ao frio.	3	3%	2	2%	16	15,8%	27	26,7%	53	52,5%
	11. Utilizo equipamento importado que avalia a hidratação da pele.	84	83,2%	8	7,9%	6	5,9%	3	3%	-	-
DII	12. Para escolher o tipo de hidratante não considero a avaliação da pele.	54	53,5%	15	14,9%	11	10,9%	3	3%	18	17,8%
Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea	13. Uso produtos à base de Ácidos Graxos Essenciais.	9	8,9%	9	8,9%	30	29,7%	28	27,7%	25	24,8%
	14. Utilizo cremes à base de ureia a 10% ou 20%.	32	31,7%	19	18,8%	19	18,8%	20	19,8%	11	10,9%

Continuação

	15. Faço uso de creme de barreira.	10	9,9%	11	10,9%	30	29,7%	21	20,8%	29	28,7%
	16. Emprego qualquer hidratante que esteja disponível.	16	15,8%	12	11,9%	24	23,8%	18	17,8%	31	30,7%
	17. Aplico formulações a base de Aloe vera.	20	19,8%	24	23,8%	40	39,6%	9	8,9%	8	7,9%
	18. Utilizo formulações a base de Triglicérides de Cadeia Média.	27	26,7%	29	28,7%	26	25,7%	17	16,8%	2	2%
	19. Aplico óleo mineral.	30	29,7%	21	20,8%	21	20,8%	10	9,9%	19	18,8%
DIII Cuidados de enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem integridade da pele prejudicada relacionada à xerose cutânea	20. Inspeccionar as condições da pele diariamente.	2	2%	8	7,9%	5	5%	16	15,8%	70	69,3%
	21. Registrar os achados acerca da pele do paciente.	1	1%	2	2%	6	5,9%	12	11,9%	80	79,2%

Continuação

22. Identificar pacientes em risco de lesões de pele devido o ressecamento.	1	1%	5	5%	8	7,9%	11	10,9%	76	75,2%
23. Realizar a hidratação da pele com os produtos adequados.	2	2%	10	9,9%	20	19,8%	12	11,9%	57	56,4%
24. Estar atento a áreas de maceração.	1	1%	4	4%	3	3%	27	26,7%	66	65,3%
25. Estar atento a áreas de hiperemia.	-	-	2	2%	3	3%	10	9,9%	86	85,1%
26. Avaliar com atenção os membros inferiores principalmente os espaços interdigitais.	-	-	10	9,9%	25	24,8%	26	25,7%	40	39,6%
27. Proporcionar higiene corporal sempre que necessário.	-	-	-	-	8	7,9%	15	14,9%	78	77,2%
28. Proporcionar higiene íntima sempre que necessário.	3	3%	-	-	2	2%	16	15,8%	80	79,2%

Continuação

29. Retirar os resíduos aderidos à pele proveniente de fixadores.	6	5,9%	4	4%	6	5,9%	23	22,8%	62	61,4%
---	---	------	---	----	---	------	----	-------	-----------	--------------

30. Discutir com a equipe de enfermagem a necessidade de aumentar a hidratação oral ou parenteral.	3	3%	6	5,9%	15	14,9%	26	25,7%	51	50,5%
--	---	----	---	------	----	-------	----	-------	-----------	--------------

31. Orientar os familiares sobre os sinais de ressecamento da pele do paciente.	-	-	6	5,9%	10	9,9%	26	25,7%	59	58,4%
---	---	---	---	------	----	------	----	-------	-----------	--------------

32. Orientar a equipe de enfermagem em relação à temperatura da água.	8	7,9%	-	-	11	10,9%	28	27,7%	54	53,5%
---	---	------	---	---	----	-------	----	-------	-----------	--------------

33. Orientar a equipe de enfermagem em relação ao uso do sabonete adequado.	11	10,9%	8	7,9%	19	18,8%	26	25,7%	37	36,6%
---	----	-------	---	------	----	-------	----	-------	-----------	--------------

34. Orientar para o autocuidado.	-	-	3	3%	8	7,9%	18	17,8%	72	71,3%
----------------------------------	---	---	---	----	---	------	----	-------	-----------	--------------

Com a finalidade de avaliar a associação entre a escolha dos itens e ter ou não cursos na área de prevenção e tratamento de lesões de pele foi realizado o teste qui-quadrado e analisados os respectivos valores de p conforme a Tabela 3.

Tabela 3. Análise da significância entre ter cursos na área de prevenção e tratamento de lesões da pele na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018

Ter cursos na área de prevenção e tratamento de lesões de pele	19. Aplico óleo mineral							χ^2	P-valor
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total			
Sim	17	5	8	4	2	36	12,425	0,014	
Não	13	16	13	6	17	65			
Total	30	21	21	10	19	101			
	20. Inspeccionar as condições da pele diariamente								
Sim	1	0	4	7	24	36	9,414	0,050	
Não	1	8	1	9	46	65			
Total	2	8	5	16	70	101			
	25. Estar atento a áreas de hiperemia.								
Sim	0	0	3	1	32	36	9,483	0,024	
Não	0	2	0	9	54	65			
Total	0	2	3	10	86	101			
	28. Proporcionar higiene íntima sempre que necessário.								
Sim	3	0	1	8	24	36	8,145	0,043	
Não	0	0	1	8	56	65			
Total	3	0	2	16	80	101			
	30. Discutir com a equipe de enfermagem a necessidade de aumentar a hidratação oral ou parenteral.								
Sim	3	2	11	8	12	36	18,252	0,001	
Não	0	4	4	18	39	65			
Total	3	6	15	26	51	101			
	32. Orientar a equipe de enfermagem em relação à temperatura da água.								
Sim	6	0	6	12	12	36	11,991	0,007	
Não	2	0	5	16	42	65			
Total	8	0	11	28	54	101			
	33. Orientar a equipe de enfermagem em relação ao uso do sabonete adequado.								
Sim	7	4	10	4	11	36	12,083	0,017	
Não	4	4	9	22	26	65			
Total	11	8	19	26	37	101			

Continuação

	34. Orientar para o autocuidado.							
Sim	0	0	6	2	28	36	12,117	0,007
Não	0	3	2	16	44	65		
Total	0	3	8	18	72	101		

Fonte: Elaboração própria.

Após a realização do teste verificou-se que existem relações estatisticamente significativas nos itens 19, 20, 25, 28, 30, 32, 33 e 34 cujos p-valores foram respectivamente 0,014, 0,050, 0,024, 0,043, 0,001, 0,007, 0,017 e 0,007. Os resultados revelam que a um nível de 95% de significância, a escolha por estes itens independe do fato de ter ou não curso na área de prevenção e tratamento de lesões de pele.

DISCUSSÃO

Identificar como os enfermeiros têm realizado o cuidado de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea a pessoas idosas apresenta grande relevância sobretudo pela incidência e prevalência desse agravo nesta população bem como pelo processo de transição demográfica que tem sido apresentado não só nos países desenvolvidos, mas também naqueles em desenvolvimento.

Neste estudo houve uma prevalência de enfermeiros com aproximadamente uma década de atuação na assistência de enfermagem e com título de especialistas. Nos últimos anos têm-se observado um incremento na procura por especializações nos diversos campos do saber em enfermagem, em que se reitera que para manter a qualidade na prática assistencial é necessário que os profissionais tenham cada vez mais domínio dos conhecimentos nas áreas de trabalho onde atuam vindo a possibilitar o atendimento as demandas sociais e de saúde da população (13).

Em contrapartida 65 enfermeiros (64,4%) relataram não ter nenhum curso referente a prevenção ou tratamento de lesões de pele, dado relevante já que os enfermeiros assumem papel importante no gerenciamento de ações voltadas para o cuidado de pessoas durante a avaliação, prevenção e tratamento destas lesões. Assim, ao se observar a importância em ter ou não curso específicos para cuidados com a pele é possível inferir a necessidade de educação continuada e permanente como pontos fundamentais para melhorar a qualidade dos cuidados.

Nesta perspectiva há que se considerar que apenas oito dos 34 itens listados independem do enfermeiro ter ou não curso na área de prevenção e tratamento de lesões de pele reforçando que avanços científicos na Enfermagem e saúde exigem conhecimentos específicos e habilidades, bem como ressaltar a importância que os enfermeiros devem ter em se manter atentos e presentes em programas de aperfeiçoamento/qualificação para que o cuidado prestado seja efetivo e eficaz (14).

Dos participantes 85 (84,2%) afirmaram sempre considerar a faixa etária da pessoa idosa e este resultado corrobora com a afirmação de vários autores sobre a relação entre idade avançada e o surgimento de lesões de pele. Estudo realizado no Hospital de Clínicas do Triângulo Mineiro revelou que 44% dos idosos internados nas unidades de clínica médica ou cirúrgica apresentavam algum tipo de lesão cutânea (15).

Nesse ínterim, 70 enfermeiros (69,3%) afirmaram sempre realizar a inspeção diária das condições da pele dos idosos. Este cuidado permite a prevenção de lesões tendo em vista que uma avaliação criteriosa direciona para a implementação de medidas eficazes (16).

A avaliação da coloração da pele foi apontada como um cuidado realizado por 84 (83,2%) enfermeiros, bem como sempre estar atento às áreas com hiperemia apontado por 86 (85,1%). Com o avançar da idade ocorre redução do número de melanócitos, e consequentemente o surgimento de manchas hipocrômicas, bem como formação de sardas que surgem no rosto e no corpo, sobretudo naqueles com pele muito clara. Comumente há a presença de melanose, hiperemia, palidez, cianose, icterícia e dermatografismo. Em situações mais graves e na presença de complicações sistêmicas a coloração pode sinalizar estados necróticos (2).

Um quantitativo de 65 (64,4%) dos enfermeiros consideraram sempre avaliar o turgor e elasticidade da pele da pessoa idosa. Estudo propôs construir uma escala que avaliasse o turgor da pele de idosos em São Paulo considerando a utilização pelos profissionais de saúde com finalidade de avaliar a hidratação cutânea. A água que hidrata a pele provém da epiderme e derme e evapora-se a partir de um fenômeno denominado perda de água transepidermica. Já o manto hidrolipídico permite a manutenção da hidratação prevenindo o ressecamento. Uma pele hidratada tem um turgor normal sendo assim representado por maciez, elasticidade e suavidade, que estão relacionadas ao teor de umidade no estrato córneo (17).

No que se refere ao excesso de umidade, 64 (63,4%) enfermeiros disseram que este é um cuidado que nunca deixam de considerar em relação a assistência ao idoso com xerose cutânea, bem como 66 (65,3%) afirmaram sempre estar atentos às áreas de maceração. Essa condição é corroborada com os resultados de um estudo de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão, em que 24 especialistas em cuidados com a pele apontaram a umidade como um fator de risco muito importante, principalmente quando relacionada à urina e às fezes, forças de abrasão, fricção e cisalhamento, que aumentam a maceração e predispõe a ulceração (18).

A termorregulação ocorre, principalmente, através de centros regulatórios da temperatura localizados no hipotálamo e pela circulação cutânea, que contribui enquanto um isolante de calor variável. Quanto mais próxima à pele, maior a troca de calor, o que caracteriza um benefício em ambiente quente e uma perda no frio. Na pessoa idosa, com a diminuição da espessura da camada da pele associado ao ressecamento observa-se que menos eficiente se torna a regulação (19). Assim, 58 (57,4%) enfermeiros e 53 (52,5%) disseram sempre observar a temperatura e estar atentos à exposição ao frio, respectivamente.

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% (20). A xerose cutânea tem como características morfológicas: pele pruriginosa, seca, com presença de fissuras e descamação, o que reitera a importância dada por 54 (53,5%) enfermeiros no que concerne a sempre buscar a existência de rachaduras, a 62 (61,4%) que observam a presença de descamação e a 64 (63,4%) que sempre observam a presença de prurido.

Neste estudo 76 (75,2%) participantes disseram que sempre identificam o risco de lesões associadas ao ressecamento da pele e 91 (90,1%) observam a existência de lesões.

Estudo realizado em Curitiba com 19 enfermeiros assistenciais sobre o exame físico de pessoas idosas hospitalizadas revelou que a avaliação da integridade da pele foi o item mais referido pelos enfermeiros e nesta são consideradas características como umidade, textura, espessura, temperatura, elasticidade, sensibilidade e presença de lesões nas diversas regiões do corpo. O estado da pele demonstra os sinais de envelhecimento a partir da perda do tecido de sustentação, gordura subcutânea, diminuição de pelos, glândulas sudoríparas e sebáceas deixando-as mais propensas a lesões e processo infecciosos (21).

Dos entrevistados 84 (83,2%) afirmaram que nunca utilizaram equipamento importado para avaliar a hidratação da pele de pessoas idosas. Estudo realizado por farmacêuticas do estado de São Paulo apontou quatro instrumentos disponíveis do mercado: o *Corneometer CM 825* que se baseia no princípio da capacitância, o *Skincon 200 EX* e o *Dermalab* que se baseiam no princípio da condutância, e por fim o *Nova Derm Phase Meter DPM 9003*, que utiliza o método da impedância. O *Corneometer CM 825* tem se mostrado como o mais eficaz para avaliação da pele seca (22), no entanto, mesmo na ausência de equipamentos específicos 70 (69,3%) enfermeiros afirmaram que realizam a inspeção diária das condições da pele.

Já 80 (79,2%) enfermeiros disseram sempre registrar os achados em relação as condições da pele da pessoa idosa. O registro de enfermagem é um dos meios de comprovar a prestação dos cuidados e um indicador de qualidade da assistência. Assim o preenchimento incorreto e, sobretudo, a falta de periodicidade são fatores que impossibilitam, de forma irreversível, processos avaliativos, de certificação e até mesmo sindicâncias periciais que possam, inclusive, amparar juridicamente o profissional e a instituição (23).

Para 54 (53,5%) enfermeiros, é importante sempre considerar as alterações observadas durante a avaliação para escolher o tipo de hidratante, o que pode ter justificado a variabilidade de respostas no tocante aos produtos utilizados. Estudo realizado com 50 pacientes com idade variando entre 61 e 70 anos verificou que 39,3% utilizava ácidos graxos essenciais para prevenir ou tratar lesões cutâneas (24). Neste estudo houve destaque para produtos à base de aloe vera citados por 40 (39,6%) entrevistados.

No tocante às orientações para realização do autocuidado, 78 (77,2%) enfermeiros enfatizaram as questões de higiene corporal e 80 (79,2%) a higiene íntima, bem como 54 (53,4%) que consideraram orientar a equipe de enfermagem acerca da temperatura da água. O banho com água quente deve ser evitado, uma vez que reduz a oleosidade natural e piora a condição do ressecamento atentando ainda para o uso do sabonete com pH ácido, que é o mais recomendando, já que apresenta menor efeito deletério na microbiota cutânea (25).

Em Berlim, estudo realizado em hospitais e Instituições de Longa Permanência (ILPs) com 835 sujeitos observou que 48,8% das pessoas idosas apresentavam pele seca, com uma prevalência maior nas ILPs e destaque para as áreas dos pés e pernas, ressaltando a importância para realização de intervenções voltadas para o autocuidado (26).

CONCLUSÕES

O estudo possibilitou identificar como enfermeiros atuantes em clínica médica e UTI têm realizado o cuidado de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas. Dentre os cuidados destacam-se a importância em considerar a faixa etária, avaliar a coloração da pele, estar atento às áreas com hiperemia e observar a existência de lesões. A valorização do olhar voltado à existência de lesões de pele reforça o

modelo curativista e faz um contraponto com os cuidados preventivos, reforçado pela ausência de equipamentos que podem colaborar com a avaliação do grau de hidratação e o estabelecimento de condutas.

Com uma média de formação profissional aproximada de 10 anos e com a maioria dos participantes sem cursos de prevenção ou tratamento de lesões de pele, infere-se que a vivência e a construção de conhecimentos durante o exercício profissional podem ter contribuído para melhores escores relacionados a alguns itens do instrumento, bem como o desenvolvimento das tecnologias digitais.

No entanto, ao se observar a relevância em ter ou não curso específicos para cuidados com a pele, conclui-se que há a necessidade de educação permanente com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados. Outro aspecto importante encontra-se na carência de instrumentos ou protocolos validados para o processo de cuidar em enfermagem voltados as condições de ressecamento da pele em pessoas idosas.

Assim, espera-se que este estudo possa contribuir no direcionamento das intervenções, bem como na realização de novas pesquisas e construção de protocolos.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma limitação do estudo a ser considerada foi a amostragem que apesar de ser significativa, retrata a realidade da população em questão o que sinaliza a necessidade de uma amostra maior que transponha barreiras geográficas e possibilite um diagnóstico real e ampliado. Cabe salientar que com a realização do estudo em escala amostral maior poderá dirimir resultados influenciados por questões culturais, de formação acadêmica e econômicas inerentes a cada região específica.

REFERÊNCIAS

1. Pagliuca LMF, Lima BS, Silva JM, Cavalcante LM, Martins MC, Araújo TL. Access of the elderly to primary health care units. *Rev Min Enferm.* 2017;16(21):e-1021. DOI: [10.5935/1415-2762.20170031](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170031)
2. Fortes TML, Suffredini IB. Skin evaluation in elderly: literature review. *J Health Sci Inst.* 2014 [citado 2019 jan. 12];32(1):94-101. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/01_jan-mar/V32_n1_2014_p94a101.pdf
3. Onselen JV. Dry skin condition: an evidenced-based focus on natural oatmeal emollients. *Prim. health care.* 2011;21(2):31-8. DOI: 10.7748/phc2011.03.21.2.31.c8363
4. Costa A, Pires MC, Fabrício LHZ, Torloni LBO, Langen S, Botero EB. Multicenter clinical study to evaluate safety and clinical efficacy of a body moisturizer based on ceramides, omegas, glycerin, Imperata cylindrica, erythritol, and homarine. *Surg Cosmet Dermatol.* 2014 [citado 2018 nov. 18];6(1):32-38. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/314145321_Cuidados_com_Lesao_de_Pele_Acoes_da_Enfermagem
5. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. *Rev. Estima.* 2017;15(1):19-25. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700010004

6. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(4):1883-90. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0324](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324)
7. NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
8. Bulechek MG, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
10. Cruz RAO, Acioly CMC, Araújo AA, Arruda AJCG, Oliveira PS. Xerose cutânea em idosos: a importância do cuidado de enfermagem especializado. *Rev. Uningá.* 2016 [citado 2018 nov 10];49(3):107-112. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1296>
11. Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MAT. Validity of instruments used in nursing care for people with skin lesions. *Acta paul. enferm.* 2014;27(5):447-457. DOI: [10.1590/1982-0194201400074](https://doi.org/10.1590/1982-0194201400074)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2018 set. 17]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Ortega MCB, Cecagno D, Llor AMS, Siqueira HCH, Montesinos MJL, Soler LM. Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(3):404-410. DOI: [10.1590/0104-1169.0432.2569](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0432.2569)
14. Ferreira GE, Severob PC, Richterc SA, Santos EP, Santos VCF, Duarte ÊRM. Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: percepções de enfermeiros. *Rev. Aten. Saúde* 2018;16(55):5-13. DOI: 10.13037/ras.vol16n55.4832
15. Chavaglia SRR, Ohl RIB, Ferreira LA, Santiago VR, Abdanur AF, Soares AS. Characterization of patients with cutaneous lesion in hospitalization medical surgical units. *Rev Enferm UFPE on line.* 2015;9(1):183-92. DOI: 10.5205/1981-8963-v9i1a10324p183-192-2015
16. Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. *Rev Rene.* 2014;15(4):650-8. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000400012
17. Giaretta VMA, Silva AMS, Renó ACM, Aguiar DAF, Arantes CMS, Posso MBS. Proposta de escala para avaliar o turgor da pele em idosos. *Rev Ciên Saúde.* 2016 [citado 2018 nov 30];1(1):01-07. Disponível em: <http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/7>
18. Santos CT, Almeida MA, Lucena, AF. The Nursing Diagnosis of risk for pressure ulcer: content validation. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2016;24:e2693. DOI: 10.1590/1518-8345.0782.2693
19. Blatteis CM. Age-Dependent Changes in Temperature Regulation – a mini Review. *Gerontology.* 2012;58:289-95. DOI: 10.1159/000333148.
20. 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.* 2017;7(9):e018283. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018283

21. Majczak JÁ, Hohl M. The physical nursing examination of the hospitalized older adult. *Cogitare Enferm.* 2015;20(2):316-24. DOI: 10.5380/ce.v20i2.39888
22. Melo MA, Campos PMBGM. Técnicas para avaliar a hidratação e a oleosidade da pele. *Cosmet. toiletries.* 2016 [citado 2018 nov 29];28(2):30-4. Disponível em: http://www.cosmeticsonline.com.br/ct/painel/class/artigos/uploads/0b33c-282_EdMar_Abr-2016.pdf
23. Gardona RGB, Ferracioli MM, Salomé GM, Pereira MTJ. Assessing the quality of records in the dressing charts, performed by nursing. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2013 [citado 2018 nov 27];28(4):686-92. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1460/avaliacao-da-qualidade-dos-registros-dos-curativos-em-prontuarios-realizados-pela-enfermagem>
24. Chibante CLP, Santo FHE, Santos TD. Perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas. *Rev. Cuba. Enferm.* 2015 [citado 2018 nov 27];31(4):1-13. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/895>
25. Garbaccio JL, Ferreira AD, Pereira ALGG. Self-skincare knowledge and practice described by elderly persons in the mid-west of Minas Gerais. *Rev. Bras. Geriatri. Gerontol.* 2016;19(1):45-56. DOI: 10.1590/1809-9823.2016.14237
26. 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.* 2016;56(1):37-44. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.003.



"O senhor não daria banho a um leproso nem por um milhão de dólares? Eu também não. Só por amor se pode dar banho a um leproso."

Madre Teresa de Calcutá

4.2 ARTIGO 3

VALIDAÇÃO DE CONSTRUCTO DE UM INSTRUMENTO PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A XEROSE CUTÂNEA

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de validação de constructo do instrumento cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.

Método: estudo metodológico realizado com 101 enfermeiros em quatro hospitais da grande João Pessoa entre julho e setembro de 2018. Realizou-se a validação de constructo por meio da análise fatorial exploratória e confirmatória além da verificação da consistência pelo alfa de Cronbach. **Resultados:** mediante a realização da análise fatorial foram definidos três fatores do constructo do instrumento: tratamento realizado para a xerose cutânea, cuidados preventivos para a xerose cutânea e avaliação da pele, com variância total de explicação de 47,77%. O teste de esfericidade de Bartlett obteve-se $p < 0,001$ e o alfa de Cronbach geral foi de 0,811. **Conclusão:** o instrumento mostrou-se válido e confiável contribuindo para a formação e a prática dos enfermeiros como parte integrante no processo do cuidar de pessoas idosas.

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

Keywords: Nursing; Validation Studies; Skin Aging; Nursing Care; Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O desejo de aumentar a expectativa de vida sempre foi um anseio presente nas diversas sociedades e a mudança da pirâmide etária já tem demonstrado que há uma elevação, em termos absolutos e relativos do quantitativo populacional de pessoa idosas. Tanto no Brasil quanto em outros países têm-se observado implicações que vão além das alterações no quadro demográfico, como por exemplo, importantes modificações no panorama epidemiológico, particularmente, em virtude do aumento exponencial das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁽¹⁾.

A xerose cutânea apresenta-se como uma modificação do estrato córneo caracterizada por proliferação e diferenciação prejudicada de queratinócitos, conteúdo lipídico, hidratação, pH e produção de sebo. Com isso, afeta a função de barreira cutânea e resulta em desconforto cutâneo e preocupações estéticas, onde o tratamento costuma ser tópico e sintomático com emolientes ou queratolíticos⁽²⁾.

Em pessoas idosas, a xerose é resultante da diminuição na hidratação da superfície da pele e no consequente aumento da perda de água transepidérmica. O conteúdo de água e a proteção da sua função de barreira são fatores essenciais para a saúde e a manutenção da aparência da pele, onde a camada mais afetada, nesses casos, é a mais externa da epiderme, o estrato córneo, composto por corneócitos, uma bicamada lipídica e seus fatores naturais de hidratação que quando estão funcionando em harmonia, garantem a integridade e a hidratação da pele. Comumente tratada como xerose senil, é um dos problemas dermatológicos mais prevalentes atingindo cerca de 30 a 58% dos idosos^(3,4).

A avaliação, prevenção e tratamento das condições inerentes à integridade cutânea são responsabilidades quase que exclusivas da Enfermagem, portanto, tornam-se imprescindíveis conhecimentos sobre os fatores de risco, fisiologia, anatomia, etapas do processo de cicatrização e peculiaridades inerente a cada etapa da vida. Este conhecimento direciona para realização de um diagnóstico do tipo de lesão e indicação de tecnologias adequadas para prevenção e tratamento. Cabe salientar que prevenção e tratamento de lesões são processos dinâmicos e devem acompanhar as evoluções científica e tecnológica⁽⁵⁾.

Assim os enfermeiros encontram no Processo de Enfermagem (PE) o percurso metodológico que possibilita identificar, acompanhar, compreender, descrever e explicar as necessidades de uma pessoa, da família ou até mesmo da coletividade humana já que orienta e direciona e organiza o cuidado profissional. Para dar respaldo científico está ancorado em um modelo teórico e no Brasil o mais utilizado tem sido a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Horta que orienta o cuidado de enfermagem nos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual⁽⁶⁾.

Horta desenvolveu seu modelo teórico baseado nas Necessidades Humanas Básicas (NHB) trabalhadas por Maslow na Teoria da Motivação Humana e engloba três princípios gerais que são a lei do holismo que define que o todo não é simplesmente a soma das partes, mas o conjunto delas, a lei do equilíbrio (homeostase) onde define que todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os indivíduos e por fim a lei da adaptação onde os indivíduos procuram se manter em equilíbrio a partir da interação com o seu meio externo⁽⁷⁾.

Ao executar o PE os enfermeiros definem os diagnósticos, resultados e as intervenções terão melhor resolutividade e qualidade. Neste prisma, faz-se necessário a construção de instrumentos válidos e confiáveis para a execução de cuidados bem como o desenvolvimento de pesquisas com a finalidade de mensurar determinados fenômenos na área da saúde. A medição de um constructo deve ser realizada a partir de instrumentos que apresentem

características de validade, fidedignidade e confiabilidade além de ser considerado estável e com boa concordância interna. Assim, a necessidade de avaliar constructos permite melhorias no tocante à assistência e levou a Enfermagem a se apropriar dos princípios da psicometria para a elaboração, adaptação e validação de instrumentos⁽⁸⁾.

Os 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 entendimento detalhado dos itens, domínios, formas de avaliação e, especialmente, propriedades de medida antes da utilização⁽⁹⁾.

Observa-se a carência de ferramentas de mensuração validadas na literatura para os cuidados de Enfermagem voltados a pele das pessoas idosas.

OBJETIVO

Descrever o processo de validação de constructo do instrumento cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas.

MÉTODO

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram assegurados, conforme as recomendações da Resolução 466/2012⁽¹⁰⁾ do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraíba sob o número de CAAE: 89318318.3.0000.5188 e parecer 2.731.985.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico para a validação de constructo de um instrumento para a avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas. Realizou-se em duas etapas sendo a primeira a partir da validação de conteúdo feita por cinco juízes com a finalidade de identificar itens que porventura não estivessem adequados aos objetivos propostos na pesquisa. Em seguida o instrumento foi aplicado a enfermeiros de quatro hospitais da grande João Pessoa-PB nos três turnos de trabalho entre os meses de julho e setembro de 2018.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística e por conveniência. Antes da coleta foram explicados aos enfermeiros os objetivos da pesquisa, o direito ao anonimato, sigilo e a possibilidade de desistência a qualquer momento, e por fim, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram 101 enfermeiros de uma população de 120 atuantes dos setores de Clínica Médica e Unidade de Terapia intensiva do adulto. Salienta-se que as quatro instituições hospitalares têm o caráter de hospital escola.

Considerando um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, a amostra mínima considerada suficiente era de 92 sujeitos. Foram considerados critérios de inclusão para participarem da pesquisa: enfermeiros que atuassem em unidades como assistenciais, estivessem em atividade durante o período de coleta de dados, bem como realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Foram excluídos os enfermeiros que atuassem apenas em funções administrativas ou estivessem afastados por licença ou férias.

Protocolo de estudo

O instrumento de coleta foi composto por duas partes sendo a primeira com informações acerca de dados sociodemográficos e a segunda composto inicialmente por 32 itens, porém, após a etapa de validação de conteúdo passou a ter 34. A validação de conteúdo foi realizada a partir do cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). Este avalia o nível de concordância levando em consideração quatro critérios: clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão. Após o cálculo da média de cada juiz procede-se com o cálculo do CVC onde serão considerados aceitáveis os itens que obtiverem valores de $CVC > 0,8^{(11)}$. Por conseguinte, foi realizada a análise fatorial com a finalidade de descrever as propriedades psicométricas relacionadas à validade de construto e a confiabilidade.

Os itens foram distribuídos em três domínios a saber: 1 – Avaliação da pele do idoso; 2 – Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea e 3 – Cuidados de enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem Integridade da Pele Prejudicada relacionada à xerose cutânea. As questões foram classificadas a partir de uma escala Likert de cinco pontos, indo de 1 (nunca), 2 (quase nunca), 3 (as vezes), 4 (quase sempre) até 5 (sempre). E para o domínio 3 indo de 1 (nunca prescrevo ou nunca realizo), 2 (quase nunca prescrevo ou quase nunca realizo), 3 (as vezes prescrevo ou as vezes realizo), 4 (quase sempre prescrevo ou quase sempre realizo) e 5 (sempre prescrevo ou sempre realizo).

Foram respeitadas as fases determinadas por Pasquali (2010)⁽¹¹⁾, em que se preconiza que um instrumento para ter boas qualidades psicométricas deve respeitar os seguintes

preceitos: excelente base bibliográfica, promover ao instrumento uma base teórica consistente que justifique sua qualidade; definir um sistema a ser avaliado, suas propriedades e atributos (caso seja visualizado na revisão teórica definir se há uma ou mais dimensões e para cada uma as definições constitutivas e operacionais). A partir da operacionalização, construir itens claros, compreensíveis e que respeitem a teoria apresentada, realizar a análise teórica e semântica dos itens por meio da validação dos juízes especialistas; aplicar o instrumento de forma sistemática. Após a coleta, é preciso realizar as análises estatísticas dos dados para verificar a dimensionalidade e os índices referentes aos fatores, tais como: carga fatorial, autovalor e comunalidade e verificar a consistência interna do instrumento por meio do índice de precisão Alfa de Cronbach.

Análise dos resultados

Após a aplicação do instrumento aos 101 enfermeiros, utilizou-se o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 25,0 para processamentos dos dados. Foram realizadas análises estatísticas de distribuição e frequência para caracterização da amostra, para variáveis categóricas utilizou-se o teste qui-quadrado e para variáveis quantitativas utilizou-se a correlação de Spearman. Para fins de validação de constructo do instrumento foram realizadas a Análise Fatorial Exploratória (AFE) utilizando-se o modelo de fatoração do eixo principal, que é considerado o mais adequado para instrumento com escala ordinal ou categórica e a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), além do teste de confiabilidade Alfa de Cronbach.

Com o objetivos de realizar a análise da adequação da amostra para a realização da análise fatorial exploratória, aplicou-se o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e por conseguinte a análise da matriz anti-imagem das correlações entre as variáveis, onde se espera encontrar valores entre 0,5 e 1; em seguida, realizou-se a análise da matriz de correlação a fim de avaliar os coeficientes com o teste de esfericidade de Bartlett, que se baseia na distribuição estatística do qui-quadrado e tem finalidade de refutar a hipótese de que a matriz de correlações é uma matriz identidade⁽¹²⁾.

A última observação que deve ser realizada antes de proceder a análise é a Medida de Adequação à Amostragem (MAA) por item onde estes precisam pontuar no mínimo 0,500 para permanecer nas análises⁽¹³⁾.

As cargas fatoriais representam a correlação entre o indicador e o fator extraído onde os valores entre 0,30 e 0,40 são considerados mínimos, 0,50 e 0,70 são significantes e maiores que 0,70 são indicativos de estrutura bem definidos⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

O instrumento foi construído a partir da realização de uma revisão integrativa da literatura sobre a temática além da busca em livros que tratavam do processo de cuidar da pele de pessoas idosas. A validação de conteúdo ocorreu por meio de cinco juízes, todas do sexo feminino, doutoras em Enfermagem com expertis na área de saúde do adulto e idoso, média de idade de 48 anos e tempo médio de exercício profissional igual a 26 anos. Teve como finalidade identificar itens que porventura não estivessem adequados, e nesse interin permitiu averiguar o nível de concordância a partir dos aspectos de clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão com um CVCgeral = 0,82 conforme os resultados apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos valores de CVCtotal dos itens do instrumento “Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas”, João Pessoa, PB, Brasil, 2018

ITEM	CVCt
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.	0,810
12. Para escolher o tipo de hidratante não considero a avaliação da pele.	0,814
13. Uso produtos a base de Ácidos Graxos Essenciais.	0,996
14. Utilizo cremes a base de uréia 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 a base de Aloe vera.	0,846
18. Utilizo formulações a base de Triglicérides de Cadeia Média.	0,829
19. Aplico óleo mineral.	0,946
20. Inspecionar 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 o ressecamento.	0,841
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

Continuação

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

Notas: *CVCt – CVC total.

Dos enfermeiros participantes do estudo, houve um predomínio do sexo feminino (84,2%), com idade média de 36,51 (DP = 7,67; mínimo = 24 - máximo = 62). O tempo de exercício laboral dos participantes apresentou uma média de 9,33 anos (DP = 7,99; mínimo = 6 meses - máximo = 35 anos), e foi observado que a maioria possuía o título de especialistas (59,4%), seguidos de graduados (32,7%), mestres (5,9%) e apenas 2 doutores (2%).

No que se refere aos anos de atuação com o PE houve uma média de 7,48 anos (DP = 6,25; mínimo = 0,6 – máximo = 35). Foi constatado que 65 enfermeiros (64,4%) não tinham nenhum curso na área de prevenção e/ou tratamento de lesões de pele. Quanto às questões de número de vínculos de trabalho, a maioria dos sujeitos apontou atuar em mais de um emprego (60,4%) e destes, 52 (85,2%) referiram atuar com dois vínculos empregatícios. A jornada semanal variou entre 20 e 74 horas com média de 42,63 horas (DP = 12,8).

O teste KMO de adequação de amostragem foi considerado satisfatório (KMO = 0,707), já o Teste de Esfericidade de Bartlett refutou a hipótese de uma matriz identidade com [$\chi^2(253) = 1044,924$; $p < 0,001$]. No que concerne à MAA para permanecer nas análises os itens 1, 2, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 16, 21 e 31 precisaram ser retirados para que a AFE pudesse ser continuada de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 – Medida de adequação da amostragem por item, João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Item	MAA
1. É importante considerar a faixa etária.	0,341
2. Avalio a coloração da pele.	0,402
3. Avalio o turgor e a elasticidade da pele.	0,517
4. Observo a temperatura do paciente.	0,307
5. Não considero o excesso de umidade.	0,545
6. Busco a existência de rachaduras.	0,451
7. Observo a existência de lesões na pele.	0,380
8. Observo a presença de descamação.	0,517
9. Observo a presença de prurido.	0,517
10. Fico(a) atento(a) para a exposição ao frio.	0,511
11. Utilizo equipamento importado que avalia a hidratação da pele.	0,450
12. Para escolher o tipo de hidratante não considero a avaliação da pele.	0,304
Continuação	

13. Uso produtos a base de Ácidos Graxos Essenciais.	0,387
14. Utilizo cremes a base de uréia a 10% ou 20%.	0,750
15. Faço uso de creme de barreira.	0,576
16. Emprego qualquer hidratante que esteja disponível.	0,398
17. Aplico formulações a base de Aloe vera.	0,692
18. Utilizo formulações a base de Triglicérides de Cadeia Média.	0,763
19. Aplico óleo mineral.	0,633
20. Inspeccionar as condições da pele diariamente.	0,589
21. Registrar os achados acerca da pele do paciente.	0,491
22. Identificar pacientes em risco de lesões de pele devido o ressecamento.	0,527
23. Realizar a hidratação da pele com os produtos adequados.	0,683
24. Estar atento a áreas de maceração.	0,534
25. Estar atento a áreas de hiperemia.	0,633
26. Avaliar com atenção os membros inferiores principalmente os espaços interdigitais.	0,667
27. Proporcionar higiene corporal sempre que necessário.	0,659
28. Proporcionar higiene íntima sempre que necessário.	0,589
29. Retirar os resíduos aderidos à pele proveniente de fixadores.	0,588
30. Discutir com a equipe de enfermagem a necessidade de aumentar a hidratação oral ou parenteral.	0,695
31. Orientar os familiares sobre os sinais de ressecamento da pele do paciente.	0,474
32. Orientar a equipe de enfermagem em relação à temperatura da água.	0,620
33. Orientar a equipe de enfermagem em relação ao uso do sabonete adequado.	0,593
34. Orientar para o autocuidado.	0,657

O gráfico *Scree Plot*, visto na Figura 1, indica a existência de 3 fatores. Este gráfico indica que o número de fatores é definido pelo ponto de corte que indica o momento em que a variância única passa a ser compartilhada.

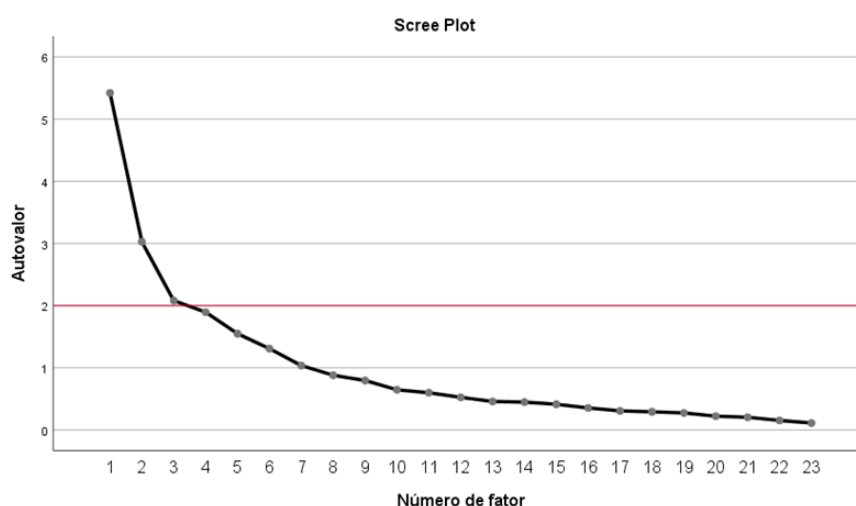


Figura 1 - Gráfico Scree Plot, João Pessoa, PB, Brasil, 2018

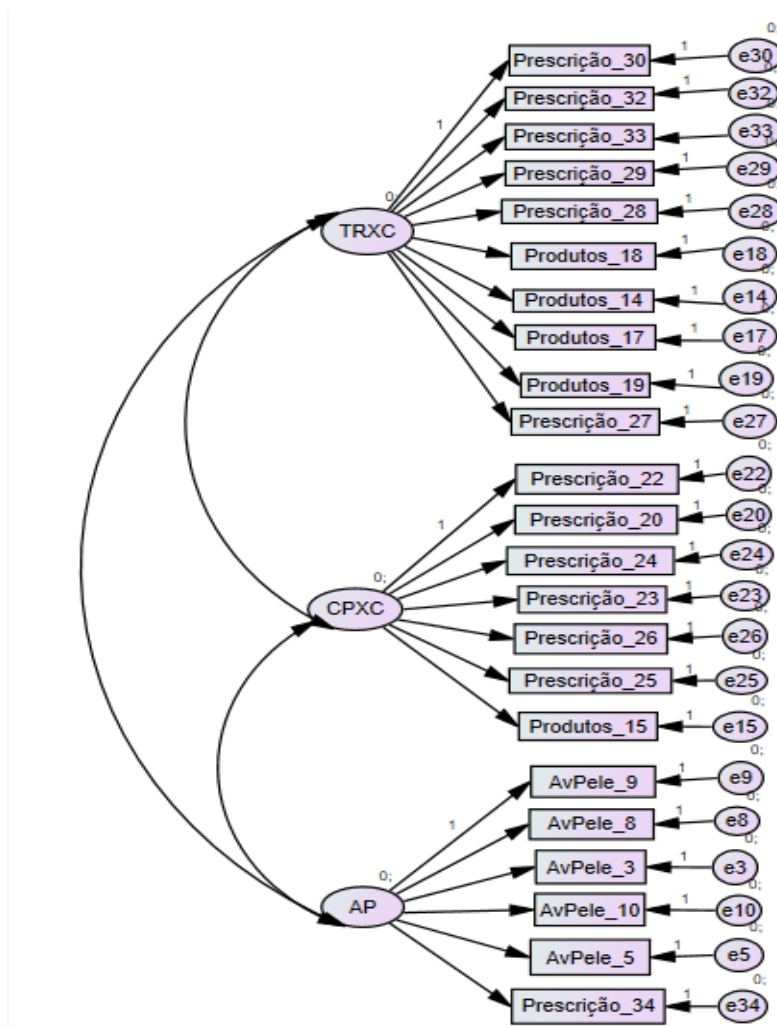
Após o procedimento de retirada dos itens realizou-se uma nova AFE, que gerou os resultados que se encontram na Tabela 2 permitindo a conclusão de que os fatores apresentaram autovalores excelentes e uma boa variância explicada.

Tabela 2 – Distribuição das Cargas Fatoriais, Autovalores, Variância explicada e Alfa de Cronbach do instrumento “Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas”, João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Itens	F1	F2	F3
30. Discutir com a equipe de enfermagem a necessidade de aumentar a hidratação oral ou parenteral	0,832		
32. Orientar a equipe de enfermagem em relação à temperatura da água	0,808		
33. Orientar a equipe de enfermagem em relação ao uso do sabonete adequado	0,686		
29. Retirar os resíduos aderidos à pele proveniente de fixadores	0,631		
28. Proporcionar higiene íntima sempre que necessário	0,554		
18. Utilizo formulações a base de triglicérides de cadeia média	0,527		
14. Utilizo cremes a base de uréia a 10% ou 20%	0,524		
17. Aplico formulações a base de Aloe Vera	0,443		
19. Aplico óleo mineral	0,404		
27. Proporcionar higiene corporal sempre que necessário	0,308		
22. Identificar pacientes em risco de lesões de pele devido o ressecamento		0,852	
20. Inspeccionar as condições de pele diariamente		0,679	
24. Estar atento às áreas de maceração		0,665	
23. Realizar a hidratação da pele com os produtos adequados		0,624	
26. Avaliar com atenção os membros inferiores principalmente os espaços interdigitais		0,554	
25. Estar atento a áreas de hiperemia		0,545	
15. Faço uso de creme de barreira		0,345	
9. Observo a presença de prurido			0,742
8. Observo a presença de descamação			0,632
3. Avalio o turgor e a elasticidade da pele			0,446
10. Fico atento para a exposição ao frio			0,426
5. Não considero o excesso de umidade			-0,367
34. Orientar para o autocuidado			0,296
Autovalores	5,42	3,02	2,08
Variância Explicada por fator	25,57%	13,16%	9,04%
Variância Explicada Total	47,77%		
Alfa de Cronbach	0,83	0,81	0,61

O F1 apresenta 10 itens, com cargas fatoriais entre 0,308 e 0,832, já o F2 extraiu 7 itens com cargas fatoriais entre 0,345 e 0,852, e o F3 ficou com 6 itens cujas cargas fatoriais flutuaram entre 0,296 e 0,742. A Figura 2 mostra a estrutura fatorial apontada como possível após AFE.

Figura 2 - Diagrama de caminhos para o instrumento “Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas”, João Pessoa, PB, Brasil, 2018



Procedeu-se com a AFC, contudo devido ao quantitativo da amostra não foi possível a confirmação já que os pontos de corte indicados por Hair⁽¹³⁾ para os índices RMSEA devem ser inferiores a 0,08 (RMSEA = 0,187), o PGFI, NFI e o CFI devem ser superiores a 0,90 e não o foram.

DISCUSSÃO

É pertinente a compreensão da necessidade de melhorias na qualidade da assistência e com isso nos cuidados de enfermagem. Para isso o PE com base em uma Teoria de Enfermagem representa um modelo científico e metodológico que permite a partir de sua implementação por meio de etapas, nortear os enfermeiros em suas ações conferindo-lhe flexibilidade, informações e respaldo científico sobre os cuidados prestados, sobretudo, a partir dos Sistemas de Linguagem Padronizada como a Classificação dos Diagnósticos de

Enfermagem da NANDA-I⁽¹⁵⁾, a Classificação da Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽¹⁶⁾ e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC)⁽¹⁷⁾ conferindo uma linguagem clara e coerente que facilita a comunicação, a intervenção e a avaliação dos resultados esperados⁽¹⁸⁾.

A condição xerótica da pele na pessoa idosa eleva a vulnerabilidade para o surgimento de lesões devido a diminuição da defesa inespecífica que também contribui para o aumento de infecções. Outra complicação é a diminuição da elasticidade que traz como consequência uma resistência menor á movimentação mecânica. Com isso, ocorre a propagação de um ciclo de percurso duplo onde quanto mais seca a pele, maior a perda de água transepidérmica e vice-versa⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, a validade de construto de um instrumento permite gerar previsões com base na construção de hipóteses, e essas previsões são testadas para dar apoio à validade do instrumento, assim quanto mais abstrato o conceito, mais difícil é estabelecer a validade de construto. Cabe salientar que dificilmente consegue este resultado em um único estudo. Nesta perspectiva optou-se pela análise fatorial que fornece ferramentas para avaliar as correlações em um grande número de variáveis definindo os fatores, ou seja, as variáveis fortemente relacionadas entre si ⁽⁹⁾.

Com um resultado do teste de adequação da amostra $KMO = 0,707$ observou-se que os resultados são adequados e passíveis de generalização, tendo em vista que se considera um valor superior a 0,5. No que concerne ao teste de esfericidade de Bartlett, se faz necessário um resultado menor que 0,05⁽²⁰⁾ o qual foi alcançado, bem como quando avaliado a MAA cujos itens precisam pontuar no mínimo 0,500, o que levou a retirada de 11 do questionário em tela.

A saída destes itens pode estar relacionada ao fato de que 64,4% dos enfermeiros não têm cursos na área de prevenção ou tratamento de lesões de pele. Assim, um dos aspectos cruciais frente às constantes transformações do mundo atual é a necessidade de investir na formação profissional. No contexto da saúde, a educação por meio do trabalho tem sido considerada um instrumento para mudanças e transformações, apontando alternativas nos modos de produzir saúde de qualidade e maior satisfação de usuários e profissionais⁽²¹⁾.

No que concerne aos valores das cargas fatoriais sabe-se que quando se encontram entre 0,30 e 0,40 são considerados como mínimos, porém devido a sua importância optamos por manter os itens 15, 27 e 34 que são: fazer uso de creme de barreira, proporcionar higiene corporal sempre que necessário, e orientar para o autocuidado respectivamente.

No tocante ao creme de barreira trata-se de um produto hidrófago que estabiliza o pH da pele e protege contra fluidos corpóreos (efluentes urinários e intestinais); nas áreas

perilesionais atua contra os fluidos de feridas, no entanto não deve ser utilizado em mucosas ou áreas com ruptura da pele⁽²²⁾.

Os momentos destinados aos cuidados de higiene costumam ser valorizados pelos pacientes idosos. Um estudo realizado em Lisboa revelou que, para além da higienização, os cuidados de higiene remetem a imagem de corpo isento de microorganismos patogênicos, o que contribuiu com a sensação de alívio e de leveza, melhorando o estado de conforto. Trata-se de um ato em que se verifica a existência de uma interrelação entre quem cuida e quem é cuidado⁽²³⁾.

Outro estudo realizado com 250 pessoas idosas acompanhados por Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), constatou que a prática do autocuidado em relação a pele apresenta fragilidades e que está diretamente relacionada a um processo cultural de saberes em saúde e suas relações com a educação em saúde. Neste contexto, existe a necessidade de construir um processo dialógico e compartilhado permeado por uma interrelação entre os saberes do senso comum e o conhecimento técnico científico⁽²⁴⁾.

O coeficiente de Alfa de Cronbach geral foi de 0,811, sendo 0,83 para o fator 1, 0,81 para o fator 2 e finalmente o fator 3 com 0,61. Destaca-se que o fator 3 por apresentar o menor número de itens obteve o menor alfa, contudo, isto não invalida a análise.

Na análise dos componentes principais deste instrumento foram observados ainda os resultados dos autovalores que devem ser superiores a 1⁽²⁵⁾ e foram 5,42 para o F1; 3,02 para o F2 e 2,08 para o F3, além de uma variância explicada por fator com valores de 25,57%, 13,16% e 9,04%, respectivamente e uma variância explicada total de 47,77%.

Geralmente, observa-se uma escassa literatura sobre instrumentos que contemplem especificamente a avaliação da pele de pessoas idosas no Brasil, contudo um estudo metodológico propôs a avaliação do turgor cutâneo e consequente estado de hidratação da pele em pessoas idosas denominado Escala de Avaliação do Turgor da Pele (EATP). A avaliação é realizada da seguinte forma: após o exame físico e determinação do tipo de pele, aplica-se a EATP que mediante descrição do estado da pele e respectivos escores quantifica o grau de desidratação. A EATP é simples, fácil e de rápida aplicação e pode facilitar o trabalho dos enfermeiros na busca da prevenção individualizada de lesões⁽²⁶⁾.

Após a realização da AFE optou-se por renomear as dimensões com a finalidade de clarificar o entendimento sobre os itens que permaneceram em cada fator, sendo assim a dimensão 1 intitulada “Avaliação da pele do idoso” passou a ser “Tratamento realizado para a xerose cutânea”, a dimensão 2 intitulada “Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea” passou a ser “Cuidados preventivos para a xerose cutânea”. Por fim a

dimensão 3 intitulada “Cuidados de enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem Integridade da Pele Prejudicada relacionada à xerose cutânea passou a ser chamado de “Avaliação da pele”.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo foi necessário retirar 11 itens para realização da AFE, no entanto foram considerados relevantes durante validação de conteúdo realizada pelos juízes quando considerados a clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão. Assim para confirmar a presença dos itens e realizar a AFC faz-se necessário a continuidade do estudo com a aplicação do instrumento com n-amostral sugerido ≥ 300 sujeitos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o instrumento “Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas” mostrou-se válido e confiável contribuindo para a prática dos enfermeiros como parte integrante no processo do cuidar de idosos bem como instrumento para realização de pesquisas sobre a temática.

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.

A avaliação de sua utilização na prática e a necessidade de possíveis ajustes com vistas a melhoramentos ocorrerá mediante a aplicação a mais sujeitos o que possibilitará a realização da análise fatorial confirmatória do instrumento.

REFERÊNCIAS

1. Dantas IC, Junior EPP, Medeiros KKAS, Souza, EE. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. Rev. Kairós. [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 28];20(1):93-108. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p93-108/22192>
2. Boralevi F, N'Djong AM, Yoboue PY, Faye O, Dieng MT, Coniquet S, et al. Regression of cutaneous xerosis with emollient treatment in sub-Saharan African patients. Int J

- Dermatol. [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 26];56(4):467–73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28205205>
3. Bagherani N. The efficacy of bed bath together with heparinoid containing moisturizers in treating senile xerosis. *Dermatol Ther.* [Internet]. 2016[cited 2018 nov 28];29(1):69. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26087844>
 4. Melo MA, Campos PMBGM. Técnicas para avaliar a hidratação e a oleosidade da pele. *Cosmet. toiletries.* [Internet]. 2016[cited 2018 Nov 28];28(2):30-4. Available from: http://www.cosmeticsonline.com.br/ct/painel/class/artigos/uploads/0b33c-282_EdMar_Abr-2016.pdf
 5. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. *Rev. Estima.* [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 28]; 15(1):19-25. Available from: https://www.researchgate.net/publication/314145321_Cuidados_com_Lesao_de_Pele_Acoes_da_Enfermagem/download
 6. Marques DKA, Silva KL, Nóbrega MML. Hospitalized school children: proposition of a data collection instrument in light of Horta's theory. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016[cited 2019 Feb 18]; 37(esp):e2016-0038. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0038>
 7. Silveira RCP, Robazzi MLCC. Nursing assessment of adults and older adults and the basic human needs theory: a reflection. *Rev enferm UFPE on line.* [Internet]. 2014[cited 2019 Feb 18]; 8(10):3525-32. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10085/10534>
 8. Oliveira F, Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2018[cited 2018 Nov 28]; 27(2):e4900016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200502
 9. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017[cited 2018 Nov 28];26(3):649-59. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/en_2237-9622-ress-26-03-00649.pdf
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [cited 2018 Dec 02]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

11. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
12. Borba LO, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Kalinke LP, Mantovani MF, Maftum MA. Adaptation and validation of the Measuring of Treatment Adherence for mental health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018[cited 2018 Dec 22];71(Suppl 5):2243-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0796>
13. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise Multivariada de dados. 6. ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2009.
14. Figueiredo Filho DB, Silva Jr JA. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. Opin Pública [Internet]. 2010[cited 2018 Dec 22];16(1):160-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/op/v16n1/a07v16n1.pdf>
15. NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
16. Bulechek MG, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
17. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
18. Oliveira VC, Rabelo CBM, Vieira CPB, Costa JP. Intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão: estudo descritivo-exploratório. Rev. Prev. Infecç. Saúde [Internet]. 2017[cited 2019 feb 19];3(3):21-29. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6581>
19. González CVS, Yamada BFA. A pele seca e sua vulnerabilidade para lesões. In: Yamada BFA. Pele: o manto protetor - Higiene e hidratação. São Paulo: Andreoli; 2015. P. 65-72.
20. Brito MFSF, Borém LMA, Messias RB, Silveira MF, Souza AMV, Leite MTS et al. Desenvolvimento e validação de instrumento de avaliação dos aspectos que influenciam a solicitação de exames. Cad. saúde colet. [Internet]. 2018[cited 2018 Dec 23]; 26(3):308-317. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800030012>.
21. Salum NC, Prado ML. Continuing education in the development of competences in nurses. Texto Contexto Enferm, [internet]. 2014[cited 2018 Dec 23];23(2):301-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf
22. Campos MGCA, Sousa ATO, Vasconcelos JMB, Lucena SAP, Gomes SKA. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia; 2016.

23. Ribeiro PCPSV, Marques RMD, Ribeiro MP. Geriatric care: ways and means of providing comfort. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2018 Dec 23];70(4):865-872. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267052023023>
24. Garbaccio JL, Ferreira AD, Pereira ALGG. Self-skincare knowledge and practice described by elderly persons in the mid-west of Minas Gerais. *Rev. Bras. Geriatri. Gerontol.* [Internet] 2016[cited 2018 Dec 23];19(1):45-56. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00045.pdf
25. Stacciarini TSG, Pace, AE. Confirmatory factor analysis of the Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017[cited 2018 Dec 23];25: 25:e2856. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281449566008>
26. Giaretta VMA, Silva AMS, Renó ACM, Aguiar DAF, Arantes CMS, Posso MBS. Proposta de escala para avaliar o turgor da pele em idosos. *Rev Ciên Saúde.* [Internet] 2016 [cited 2018 Dec 24];1(1):01-07. Available from: <http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/7>



"A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento envolvido e não na vitória propriamente dita."

Mahatma Gandhi

5 CONCLUSÃO

Com o aumento da expectativa de vida e consequentemente a presença dos agravos crônicos, observa-se que há uma preocupação por parte dos enfermeiros em manter a integridade da pele de pessoas idosas. A pele seca ou xerose cutânea é uma complicação senil que tem contribuído para piora da qualidade vida e aumento da incidência de lesões graves de pele.

Foi observado que estudos realizados por enfermeiros apresentam intervenções de enfermagem relevantes voltadas à hidratação oral e da pele, a educação para o autocuidado e a atenção a presença da xerose nos pés, além do uso de produtos específicos. Já em relação aos estudos com maior nível de evidência é possível observar que com o avanço técnico-científico há um incremento na utilização de instrumentos e produtos cada vez mais adequados para o cuidado da xerose em pessoas idosas.

Durante a investigação com enfermeiros atuantes em clínica médica e UTI ao realizar o cuidado de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas, foi identificada a importância relatada por estes profissionais em considerar a faixa etária, avaliar a coloração da pele, estar atento a áreas com hiperemia e observar a existência de lesões na pele.

Com uma média de formação profissional aproximada de 10 anos e com a maioria dos participantes sem cursos de prevenção ou tratamento de lesões de pele, infere-se que a vivência e a construção de conhecimentos durante o exercício profissional podem ter contribuído com a presença de melhores escores em alguns itens do instrumento, bem como o avanço no que concerne as tecnologias digitais. No entanto, ao se observar a relevância entre ter ou não cursos específicos para cuidados com a pele conclui-se que existe a necessidade de educação continuada e permanente como pontos fundamentais para melhorias na qualidade dos cuidados, já que apenas oito itens dos 34 independem desta relação.

A valorização do olhar voltado a existência de lesões de pele reforça o modelo curativista e faz um contraponto com os cuidados preventivos, reforçado pela ausência de equipamentos que podem colaborar com a avaliação do grau de hidratação e o estabelecimento de condutas. 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.

Além disso, há uma carência de instrumentos ou protocolos validados para o processo de cuidar em enfermagem voltados as condições de ressecamento da pele em pessoas idosas.

O instrumento intitulado “Cuidados de enfermagem para avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas” mostrou-se válido e confiável contribuindo para a prática dos enfermeiros como parte integrante no processo do cuidar de pessoas idosas bem como instrumento de ensino a ser utilizado no processo de formação no âmbito acadêmico.

Como limitações do estudo considera-se que mesmo com uma amostragem significativa, retrata a realidade da população em questão, o que sinaliza a necessidade de uma amostra maior já que nesta perspectiva tem-se a possibilidade de transpor barreiras geográficas e construir um diagnóstico real e ampliado. Outrossim, a retirada de 11 itens do instrumento para realização da AFE, que foram considerados relevantes durante validação de conteúdo realizada pelos juízes quando considerados a clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão.

Assim, espera-se que este estudo possa contribuir para a realização de pesquisas futuras, na produção de protocolos sobre a temática, e com isso, permitir a realização de novos testes e averiguar a necessidade de melhorias no tocante a organização e ao conteúdo do instrumento. Além destas, a possibilidade de continuidade da pesquisa durante o processo de doutorado e a devolutiva junto aos serviços que foram cenários para a realização.



"Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão."

Paulo Freire

REFERÊNCIAS

1. Chavaglia SRR, Ohl RIB, Ferreira LA, Santiago VR, Abdanur AF, Soares AS. Caracterização de pacientes com lesão cutânea em unidades de internação médica e cirúrgica. Rev Enferm UFPE on line. [Internet]. 2015 [cited 2017 nov 20]; 9(1):183-92. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10324/11012>
2. Kreuz G, Franco MHP. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2017 [cited 2019 fev 16]; 69(2):168-186. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200012&lng=pt
3. Dealey C. The care of wounds: a guide for nurses. 4th ed. San Francisco: Wiley-Blackwell; 2012.
4. Silva LL, Lopes PF, Monteiro MHDA, Macedo HW. Importância do uso de plantas medicinais nos processos de xerose, fissuras e cicatrização na diabetes mellitus. Rev. bras. plantas med. [Internet]. 2015 [cited 2017 jan 17]; 17(4 Suppl 1):827-835. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/14_078
5. Costa A, Pires MC, Fabrício LHZ, Torloni LBO, Langen SL; Botero EB. Estudo clínico multicêntrico para avaliação de segurança e eficácia clínica de um hidratante corporal à base de ceramidas, ômega, glicerina, Imperata cilíndrica, erythritol e homarine. Surg Cosmet Dermatol. [Internet]. 2014 [cited 2017 fev 01]; 6(1):32-8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265530997016>
6. Wan DC, Wong VW, Longaker MT, Yang GP, Wei F. Moisturizing Different Racial Skin Types. J Clin A esthet Dermatol. [Internet] 2014 [cited 2017 fev 04]; 7(6):25–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4086530/>
7. Mota D, Menezes GD, Santos ICMC, Carvalho MS, Santana MDA, Gama WO, et al. Evidência na utilização dos ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. Cad. Grad. Ciênc. Hum. Soc. Unit [Internet]. 2015 [cited 2018 mar 10]; 2(3):55-64. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1948>
8. Andrade SR, Picolli T, Ruoff AB, Ribeiro JC, Sousa FM. Fundamentos normativos da prática assistencial em enfermagem brasileira. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2017 jan 17]; 69(6):1082-1090. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601082&lng=en

9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 358/2009 [Internet]. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [cited 2018 jan 4]. Available from: <http://www.cofen.gov.br>
10. Martins LS, Ferronato CCS, Silva TM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídio para autonomia do enfermeiro. Rev. Saberes UNIJIPA [Internet]. 2018 [cited 2019 feb 23]; 8(1):119-134. Available from: <https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed8/10.pdf>
11. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2019 fev 16]; 69(2):285-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0307.pdf>
12. NANDA, North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2018/2020. 11 ed. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2018.
13. Lins SMSB, Santo FHE, Fuly PSC, Garcia TR. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2013 [cited 2017 feb 16]; 66(2):180-189. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200005&lng=en
14. Barreto LNM. Resultados de enfermagem para o diagnóstico integridade tissular prejudicada em indivíduos com úlceras por pressão. (Dissertação de Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
15. Gil AC. Método e Técnicas de Pesquisa Social. 6.ed. São Paulo: Atlas; 2011.
16. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
17. Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MAT. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. Acta paul. enferm. [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 16]; 27(5):447-457. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500010&lng=en

18. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.



"Quem é rico em sonhos não envelhece nunca.
Pode até ser que morra de repente, mas morrerá
em pleno voo."

Rubens Alves

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **“CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS”** que está sendo desenvolvido sob orientação da **Prof.^a Dra. Marta Miriam Lopes Costa** da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, em conjunto com o aluno Ronny Anderson de Oliveira Cruz do curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cujo objetivo geral é: identificar como os enfermeiros avaliam o estado de hidratação da pele dos pacientes idosos com xerose cutânea.

A avaliação do estado da pele e o estabelecimento de diagnósticos precisos para uma assistência adequada é uma das responsabilidades do enfermeiro e estudos isolados que tratam de produtos e tecnologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para hidratação e consequente proteção à pele ainda são escassos no Brasil. Além disso, as lesões de pele demandam grande atenção por parte da equipe, tem custo elevado no tratamento e necessitam de uma prática de educação permanente com vistas à qualificação para atuar na prevenção e tratamento.

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, que será realizada mediante a aplicação de um instrumento constando de duas partes sendo a primeira composta por dados sociodemográficos e a segunda com questões fechadas agrupadas em três domínios onde os itens serão classificados a partir de uma escala tipo Likert. Os domínios são: 1. Avaliação da pele do idoso; 2. Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea; 3. Cuidados de enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem (DE) integridade da pele prejudicada relacionada à xerose cutânea.

Segundo a Resolução 466/12 toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos. Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando: oferecem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e dos outros indivíduos (BRASIL, 2012).

O referido estudo pode oferecer riscos mínimos, como desconforto de origem psicológica, uma vez que os sujeitos envolvidos serão submetidos a um questionário. Porém a abordagem será feita de forma individual e voluntária para proporcionar segurança e sigilo das informações contidas em cada questionário.

Entretanto, caso o sujeito da pesquisa sofra algum dano comprovadamente em decorrência deste estudo assume-se o compromisso de interromper imediatamente a pesquisa, e se necessário, será garantido ao participante do estudo acompanhamento e assistência imediata e/ou integral. Além disso, salienta-se o direito do participante de recusar-se a participar ou retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, sendo garantida a manutenção do sigilo e da sua privacidade durante todas as fases da mesma.

Entre os benefícios deste trabalho, acredita-se que poderá contribuir com a reflexão acerca da necessidade ou não de uma avaliação mais precisa e clara com relação ao estado da pele do idoso e assim, auxiliar na indicação de produtos e substâncias, bem como ampliar o conhecimento acerca das intervenções de enfermagem mais utilizadas para este fim, corroborando para diminuição dos altos custos decorrentes do tratamento e do aumento do tempo de permanência do paciente, do tempo de trabalho da equipe de enfermagem, e do prejuízo na qualidade de vida daqueles que se encontram em risco ou com as lesões já presentes.

Informamos que durante o curso da pesquisa e após seu término, os pesquisadores ficarão à disposição para qualquer esclarecimento ou orientações que julgar necessário em relação ao tema abordado.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sem remuneração, e portanto, o senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolva desistir a qualquer momento, não sofrerá nenhum

dano e nem prejuízo. Não é previsto que o(a) senfor(a) tenha nenhuma despesa na participação nesta pesquisa ou em virtude da mesma, todavia, caso o(a) senhor(a) venha a ter qualquer despesa em decorrência de sua contribuição neste estudo, será plenamente ressarcida. Ressaltamos que, no caso de eventuais danos acarretados pela participação no presente estudo, você será indenizado(a).

Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em absoluto sigilo, assegurando proteção de sua privacidade e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém a identidade, imagens ou informações, não serão divulgadas nestas ocasiões, que permita a identificação.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que deverão ser rubricadas em todas as páginas e assinadas, ao seu termino. Você receberá uma das vias e a outra ficará arquivada com os responsáveis pela pesquisa.

Declaramos que o desenvolvimento dessa pesquisa seguirá rigorosamente todas as exigências preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, especialmente aquelas contidas no item IV. Declaramos ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estaremos infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano. Em caso de dúvidas quanto aos seus direitos ou sobre o desenvolvimento desse estudo, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

CONSENTIMENTO

Eu, _____ após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS”** e após ter lido os esclarecimentos prestados anteriormente no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estou plenamente de acordo em participar do presente estudo, permitindo que os dados obtidos sejam utilizados para os fins da pesquisa, estando ciente que os resultados serão publicados para difusão e progresso do conhecimento científico e que minha identidade será preservada. Estou ciente também que receberei uma via deste documento. Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa, ____/____/____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato do pesquisador responsável:

Mestrando Ronny Anderson de Oliveira Cruz

Endereço: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde Campus I da UFPB - Fone: (83)3216-7109

E-mail: ronnyufpb@gmail.com ou enfermagemposgraduacao@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

APÊNDICE B – Instrumento enviado aos juízes para validação de conteúdo

Este documento está sendo apresentado com o intuito de realizar a validação do conteúdo da versão preliminar do instrumento: **CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS**, que se propõe a investigar os cuidados de Enfermagem no tocante a avaliação, prevenção e tratamento da xerose cutânea em pessoas idosas. Destaca-se que o procedimento foi construído conforme referencial de Pasquali (2010). Uma descrição do(s) domínios encontra-se mais abaixo. Solicita-se que avalie conforme a escala de respostas exemplificada aqui:

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Cada item deverá ser avaliado de acordo com a sua clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica e deverá ser indicado a qual dimensão teórica ele pertence. Para melhor entendimento os conceitos são explicitados como segue:

- Clareza de linguagem: considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população respondente. Exemplo: “O (A) senhor (a) acredita que a linguagem de cada item é suficientemente clara, compreensível e adequada para esta população? Em que nível?”.
- Pertinência prática: considera se cada item foi elaborado de forma a avaliar o conceito de interesse em uma determinada população. Analisa se de fato cada item possui importância para o instrumento. Por exemplo: “O (A) senhor (a) acredita que os itens propostos são pertinentes para esta população? Em que nível?”.
- Relevância teórica: considera o grau de associação entre o item e a teoria. Visa analisar se o item está relacionado com o construto. Exemplo: “O (A) senhor (a) acredita que o conteúdo deste item é representativo do comportamento que se quer medir ou de uma das dimensões dele, considerando a teoria em questão? Em que nível?”.
- Dimensão teórica: Investiga a adequação de cada item à teoria estudada. Exemplo: “O (A) senhor (a) acredita que este item pertence a que dimensão (fator)? Assinale apenas aquela que melhor representa o item avaliado”.

Descrição dos fatores é a que segue:

DOMÍNIO I - Avaliação da hidratação da pele da pessoa idosa.

DOMÍNIO II - Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea.

DOMÍNIO III - Cuidados de enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem integridade da pele prejudicada relacionada à xerose cutânea.

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência	Relevância Teórica	Dimensão Avaliada	Observação
1. É importante para mim considerar a faixa etária.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
2. Avalio a	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	

coloração da pele.					
3. Avalio o turgor e a elasticidade.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
4. Observo a temperatura do paciente.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
5. Não considero o excesso de umidade.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
6. Busco a existência de rachaduras.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
7. Avalio como se encontra a consistência da pele.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
8. Observo se existem, ou não, lesões na pele.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
9. Não observo a presença de descamação e prurido.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
10. Fico(a) atento(a) para a exposição ao frio.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
11. Utilizo equipamento eletrônico que avalia a hidratação da pele.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
12. Para escolher o tipo de hidratante não considero a avaliação da pele.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
13. Uso produtos a base de Ácidos Graxos Essenciais.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
14. Utilizo cremes a base de uréia a 10%.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
15. Faço uso de creme de barreira.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
16. Emprego qualquer hidratante que	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	

esteja disponível.					
17. Aplico formulações a base de Aloe vera.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
18. Utilizo formulações a base de Triglicérides de Cadeia Média.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
19. Aplico óleo mineral.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
20. Inspeccionar as condições da pele diariamente.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
21. Avaliar as condições da pele diariamente.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
22. Registrar os achados acerca da pele do paciente/cliente.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
23. Identificar pacientes/clientes de risco.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
24. Realizar a hidratação da pele com os produtos adequados.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
25. Estar atento à áreas de maceração e hiperemia.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
26. Avaliar com atenção os membros inferiores.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
27. Proporcionar higiene corporal e íntima sempre que necessário.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
28. Retirar os resíduos aderidos à pele proveniente de fixadores.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	

29. Discutir com a equipe a necessidade de aumentar a hidratação oral ou parenteral.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
30. Orientar os acompanhantes sobre os sinais de degradação da pele.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
31. Orientar a equipe em relação à temperatura da água e uso do sabonete adequado.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	
32. Estimular e orientar para o autocuidado.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	I II III	

**APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados após validação de conteúdo
CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS**

Dados sócio-demográficos

1. Data do preenchimento: ____/____/____.
2. Idade: _____ anos.
3. Sexo: M () F ().
4. Tempo de exercício profissional: _____ anos.
5. Titulação: Graduado () Especialista () Mestre () Doutor ().
6. Há quantos anos atua com processo de enfermagem? _____ anos.
7. Tem cursos na área de prevenção e tratamento de lesões de pele? Sim () Não ().
8. Atua em mais de um emprego? () Sim () Não. Se sim, quantos: _____.
9. Qual a sua jornada de trabalho semanal considerando todos os empregos? _____.

Questões norteadoras do estudo

ORIENTAÇÕES: Para responder às questões seguintes seja honesto(a) e responda com sinceridade. De forma alguma os dados serão utilizados contra o(a) senhor(a) e serão analisados somente em sua totalidade. Por favor, verifique se preencheu todas as lacunas de forma a não deixar nenhuma questão em branco. Para preencher siga o exemplo abaixo:

Sinto que devo preencher este questionário com atenção	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Domínio 1 - Avaliação da pele do idoso

Responda os itens abaixo considerando o que o(a) senhor(a) pondera para avaliar a hidratação da pele do idoso e com que frequência você utiliza esse aspecto levando em consideração o grau de importância desses cuidados. Utilize a escala a seguir para escolher qual a numeração que representa a sua atuação profissional mais frequente.

1 Nunca	2 Quase Nunca	3 Às vezes	4 Quase Sempre	5 Sempre
------------	------------------	---------------	-------------------	-------------

1. É importante considerar a faixa etária.	1	2	3	4	5
2. Avalio a coloração da pele.	1	2	3	4	5
3. Avalio o turgor e a elasticidade da pele.	1	2	3	4	5
4. Observo a temperatura do paciente.	1	2	3	4	5
5. Não considero o excesso de umidade.	1	2	3	4	5

6. Busco a existência de rachaduras.	1	2	3	4	5
7. Observo a existência de lesões na pele.	1	2	3	4	5
8. Observo a presença de descamação.	1	2	3	4	5
9. Observo a presença de prurido.	1	2	3	4	5
10. Fico(a) atento(a) para a exposição ao frio.	1	2	3	4	5
11. Utilizo equipamento importado que avalia a hidratação da pele.	1	2	3	4	5

Domínio 2 - Produtos utilizados para prevenção e tratamento da xerose cutânea

Responda os itens subsequentes avaliando quais os produtos que o(a) senhor(a) costuma utilizar para prevenção e tratamento da xerose cutânea. Utilize a escala a seguir para escolher qual a numeração que representa a sua atuação profissional mais frequente:

1 Nunca	2 Quase Nunca	3 Às vezes	4 Quase Sempre	5 Sempre
------------	------------------	---------------	-------------------	-------------

12. Para escolher o tipo de hidratante não considero a avaliação da pele.	1	2	3	4	5
13. Uso produtos a base de Ácidos Graxos Essenciais.	1	2	3	4	5
14. Utilizo cremes a base de uréia a 10% ou 20%.	1	2	3	4	5
15. Faço uso de creme de barreira.	1	2	3	4	5
16. Emprego qualquer hidratante que esteja disponível.	1	2	3	4	5
17. Aplico formulações a base de Aloe vera.	1	2	3	4	5
18. Utilizo formulações a base de Triglicérides de Cadeia Média.	1	2	3	4	5
19. Aplico óleo mineral.	1	2	3	4	5

Domínio 3 - Cuidados de enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem integridade da pele prejudicada relacionada à xerose cutânea

Responda os itens em seguida considerando a frequência que o(a) senhor(a) prescreve cuidados específicos que sejam relacionados à hidratação da pele de pacientes com Diagnóstico de Enfermagem de Integridade da Pele Prejudicada relacionada à xerose cutânea. Utilize a escala a seguir:

1 Nunca prescrevo OU Nunca realizo	2 Quase Nunca prescrevo OU Quase Nunca realizo	3 Às vezes prescrevo OU Às vezes realizo	4 Quase Sempre prescrevo OU Quase Sempre realizo	5 Sempre prescrevo OU Sempre realizo
---	---	--	---	--

20. Inspeccionar as condições da pele diariamente.	1	2	3	4	5
21. Registrar os achados acerca da pele do paciente.	1	2	3	4	5
22. Identificar pacientes em risco de lesões de pele devido o ressecamento.	1	2	3	4	5
23. Realizar a hidratação da pele com os produtos adequados.	1	2	3	4	5
24. Estar atento a áreas de maceração.	1	2	3	4	5
25. Estar atento a áreas de hiperemia.	1	2	3	4	5
26. Avaliar com atenção os membros inferiores principalmente os espaços interdigitais.	1	2	3	4	5
27. Proporcionar higiene corporal sempre que necessário.	1	2	3	4	5
28. Proporcionar higiene íntima sempre que necessário.	1	2	3	4	5
29. Retirar os resíduos aderidos à pele proveniente de fixadores.	1	2	3	4	5
30. Discutir com a equipe de enfermagem a necessidade de aumentar a hidratação oral ou parenteral.	1	2	3	4	5
31. Orientar os familiares sobre os sinais de ressecamento da pele do paciente.	1	2	3	4	5
32. Orientar a equipe de enfermagem em relação à temperatura da água.	1	2	3	4	5
33. Orientar a equipe de enfermagem em relação ao uso do sabonete adequado.	1	2	3	4	5
34. Orientar para o autocuidado.	1	2	3	4	5

APÊDICE D – Valores do CVCt após validação de conteúdo pelos juízes

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM PESSOAS IDOSAS

ITEM	CVCt
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.	0,810
12. Para escolher o tipo de hidratante não considero a avaliação da pele.	0,814
13. Uso produtos a base de Ácidos Graxos Essenciais.	0,996
14. Utilizo cremes a base de uréia 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 a base de Aloe vera.	0,846
18. Utilizo formulações a base de Triglicérides de Cadeia Média.	0,829
19. Aplico óleo mineral.	0,946
20. Inspecionar 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 o ressecamento.	0,841
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

Nota: CVCt – Coeficiente de Validação de Conteúdo total

APÊNDICE E – Nota Prévia

CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA A XEROSE CUTÂNEA EM IDOSOS
NURSING CARE FOR SKIN XEROSIS IN ELDERLY**CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA XEROSIS CUTÂNEA EN LOS ANCIANOS**
RESUMO

Objetivo: identificar como os enfermeiros avaliam a pele dos pacientes idosos. **Método:** tratar-se-á de um estudo quantitativo, a ser realizado em quatro hospitais. Compôr-se-á a população por todos os enfermeiros atuantes nos setores de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva do adulto. Utilizar-se-á, para a coleta de dados, como instrumento, um questionário composto por duas partes: a primeira abrange dados sociodemográficos de identificação do participante e a segunda traz questões fechadas agrupadas em três domínios onde os itens serão classificados a partir de uma escala tipo Likert. Realizar-se-ão análises estatísticas descritivas e a verificação da normalidade dos dados, além de análise fatorial exploratória para a observação do comportamento dos dados quanto ao instrumento utilizado.

Resultados esperados: espera-se contribuir para que os enfermeiros tenham mais clareza na avaliação da pele dos idosos, na indicação de produtos e substâncias, além de ampliar o conhecimento acerca das intervenções de Enfermagem mais utilizadas.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem Geriátrica; Envelhecimento da Pele; Cuidados de Enfermagem; Saúde do Idoso; Terapêutica.

ABSTRACT

Objective: to identify how nurses evaluate the skin of elderly patients. **Method:** this will be a quantitative study, to be carried out in four hospitals. The population will be composed by all the nurses working in the Medical Clinic and Intensive Care Unit of the adult. For the data collection, a questionnaire composed of two parts will be used as data instrument: the first one covers sociodemographic data on the identification of the participant and the second one brings closed questions grouped into three domains where the items will be classified from one Likert scale. Descriptive statistical analyzes and verification of data normality will be carried out, as well as exploratory factor analysis for the observation of data behavior regarding the instrument used. **Expected results:** it is hoped to contribute to the clarity of nurses in the evaluation of the skin of the elderly, in the indication of products and substances, and to increase the knowledge about the most used Nursing interventions.

Descriptors: Nursing; Geriatric Nursing; Skin Aging; Nursing care; Health of the Elderly; Therapy.

RESUMEN

Objetivo: identificar cómo los enfermeros evalúan la piel de los pacientes ancianos. **Método:** se tratará de un estudio cuantitativo, que se realizará en cuatro hospitales. Se establecerá la población por todos los enfermeros que actúan en los sectores de Clínica Médica y Unidad de Terapia Intensiva del adulto. Se utilizará, para la recolección de datos, como instrumento, un cuestionario compuesto por dos partes: la primera abarca datos sociodemográficos de identificación del participante y la segunda trae cuestiones cerradas agrupadas en tres dominios donde los ítems serán clasificados a partir de una escala tipo Likert. Se realizarán análisis estadísticos descriptivos y la verificación de la normalidad de los datos, además de análisis factorial exploratorio para la observación del comportamiento de los datos en cuanto al instrumento utilizado. **Resultados esperados:** se espera contribuir a que los enfermeros tengan más claridad en la evaluación de la piel de los ancianos, en la indicación de productos y sustancias, además de ampliar el conocimiento acerca de las intervenciones de Enfermería más utilizadas.

Descriptores: Enfermería; Enfermería Geriátrica; Envejecimiento de la Piel; Atención de Enfermería; Salud del Anciano; Terapéutica.

INTRODUÇÃO

Relaciona-se o envelhecimento crescente das populações diretamente ao aumento das doenças crônicas. Implicam-se, pela alta incidência das doenças crônico-degenerativas na população idosa, incapacidades e aumento dos fatores de risco para lesões de pele, como as úlceras venosas, arteriais, hipertensivas, de pressão e neurotróficas.¹

Apresenta-se, considerando as alterações comuns no processo de envelhecimento, a xerose cutânea elevada frequência e pode gerar desconforto para os idosos como decorrência da alteração do aspecto visual e sensorial da pele. Utiliza-se o termo xerose cutânea quando a pele se encontra ressecada, onde o tratamento consiste na utilização de cremes hidratantes e evitar a fricção, principalmente, em proeminências ósseas ou regiões com hiperemia. Observam-se, dentre as características da pele seca, a descamação, o turgor diminuído, fissuras, tensão pela perda da flexibilidade, hiperemia e, ocasionalmente, sangramentos.²

Compreende-se que existe uma modificação no estrato córneo caracterizada por prejuízos na formação e diferenciação queratinócica, de conteúdo lipídico, hidratação, Ph e produção de sebo vindo a comprometer a função de barreira cutânea. Reconhecida como xerose senil, é um dos problemas dermatológicos mais prevalentes atingindo cerca de 30 a 58% dos idosos.^{3,4}

Responsabiliza-se o enfermeiro pela avaliação do estado da pele e o estabelecimento de diagnósticos precisos para uma assistência adequada. Entende-se que a Enfermagem tem,

como fundamento principal, o cuidado humano, individual e coletivo, envolvendo a realização do cuidado direto, assim como a gerência dos serviços e de sua própria equipe de Enfermagem. Orienta-se por preceitos éticos e legais, de forma a assegurar a qualidade para o bem-estar das pessoas e/ou o reestabelecimento de sua saúde.⁵

Concerne-se, pela operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realizada a partir do Processo de Enfermagem (PE), ao enfermeiro, o aporte teórico necessário para que ele encontre respaldo científico para a prestação do cuidado, dando-lhe a oportunidade de envolver e educar suas equipes, possibilitando assegurar uma prática assistencial de Enfermagem individual e integral fundamentada no conhecimento.⁶

Relaciona-se, sendo a hidratação uma condição essencial à vida e necessária à homeostase, intrinsecamente com o marco teórico-conceitual de Wanda Aguiar Horta, que representa um modelo que respalda a SAE e é atualmente um dos mais seguidos no país, vindo a nortear a construção do conhecimento da profissão, auxiliando no reconhecimento da realidade e na definição de papéis, promovendo a qualificação e a melhora do desempenho profissional.⁷

Revela-se que estudos isolados que tratam de produtos e tecnologias utilizadas pelos profissionais de Enfermagem para a hidratação e a consequente proteção à pele dos idosos ainda são incipientes no Brasil. Demanda-se, além disso, pelas lesões de pele, grande atenção por parte da equipe, com custo elevado no tratamento, necessitando de uma prática de educação permanente com vistas à qualificação para atuar na prevenção e tratamento.⁸

Levanta-se, nesse contexto, por este estudo, a seguinte questão norteadora: “Como os enfermeiros avaliam a pele dos pacientes idosos?”.

OBJETIVOS

- Identificar como os enfermeiros avaliam a pele dos pacientes idosos.

MÉTODO

Realizar-se-á o estudo com abordagem quantitativa já que considera que tudo poderá ser quantificável, ou seja, traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer-se o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros), além, ainda, de formular hipóteses e classificar a relação entre as variáveis para garantir a precisão dos resultados, evitando contradições no processo de análise e interpretação.⁹

Realizar-se-á a pesquisa em quatro hospitais da grande João Pessoa que foram selecionados pelo fato de receberem, rotineiramente, um número elevado de pacientes idosos, além de servirem como instituições de ensino enquanto campo de prática para alunos de graduação em Enfermagem, pós-graduação e Residência Multiprofissional.

Compor-se-á a população por todos os enfermeiros atuantes nos setores de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva do adulto (UTI - adulto), das referidas instituições de saúde, nos turnos da manhã, tarde e noite. Estima-se uma participação de 120 enfermeiros que atendam aos critérios de inclusão e concordem em participar da pesquisa e, considerando um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, o número mínimo deverá ser de 92 sujeitos. Considerar-se-ão, como critérios de inclusão, para a participação na pesquisa: atuar nas unidades como enfermeiros assistenciais; estar em atividade durante o período de coleta de dados, bem como com a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Excluir-se-ão da pesquisa os enfermeiros que atuarem apenas em funções administrativas ou se recusarem a participar do estudo durante a fase de coleta de dados.

Utilizar-se-á, para a coleta de dados, como instrumento, um questionário composto por duas partes: a primeira abrange dados sociodemográficos de identificação do participante e a segunda traz questões fechadas agrupadas em três domínios onde os itens serão classificados a partir de uma escala Likert de cinco pontos, indo de 1 (nunca) até 5 (sempre). Têm-se os domínios: 1. Avaliação da pele do idoso; 2. Produtos utilizados para a prevenção e o tratamento da xerose cutânea; 3. Cuidados de Enfermagem prescritos na presença do Diagnóstico de Enfermagem integridade da pele prejudicada relacionada à xerose cutânea. Apresentar-se-ão o objetivo da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao participante, que deverá assinar consentindo formalmente sua participação no estudo.

Dever-se-á o instrumento construído passar por um processo de validação que permita verificar a propriedade do mesmo em medir o fenômeno pesquisado, podendo ser realizada por diversos métodos. Acredita-se, no que concerne à validação de conteúdo, que medidas psicométricas são indispensáveis ao desenvolvimento de ferramentas de medição, já que envolve o processo de elaboração e julgamento por especialistas, na definição do universo teórico e das diferentes dimensões do conceito a ser observado e medido.¹⁰

Informa-se que a validação de conteúdo do instrumento foi realizada por cinco juízes com a finalidade de identificar itens que porventura não estivessem adequados aos objetivos propostos na pesquisa por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), que avalia o nível de concordância levando em consideração quatro critérios: clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão. Proceda-se, após o cálculo da média de cada juiz, ao cálculo do CVC onde serão considerados aceitáveis os itens que obtiverem valores de $CVC > 0,8$.¹¹

Digitar-se-ão os dados, após a coleta, em uma planilha eletrônica (Excel 2016) e eles serão posteriormente transportados para o programa estatístico SPSS, versão 22.0. Realizar-se-ão, para os dados sociodemográficos, análises estatísticas descritivas e, a partir delas, serão calculadas medidas de tendência central e desvio padrão para as variáveis contínuas ou intervalares e de frequência para as variáveis categóricas. Analisar-se-á a normalidade dos dados para a decisão quanto à realização de análises paramétricas ou não paramétricas e, independentemente da decisão, serão feitas análises de comparação de grupos, onde podem ser calculadas a média, mediana ou postos. Far-se-á, também, a análise fatorial exploratória adequada aos dados para a observação do comportamento destes quanto ao instrumento utilizado de acordo com a amostra respondente.

Realizar-se-á a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética relacionada a pesquisas que envolvem seres humanos, direta ou indiretamente, certificando, entre outros pontos, a garantia ao direito à privacidade dos sujeitos. Encontra-se a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o número de CAAE: 89318318.3.0000.5188 e parecer 2.731.985.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se contribuir para que os enfermeiros tenham mais clareza durante a avaliação da pele dos idosos, intervenham na indicação de produtos e substâncias, além de ampliar o conhecimento acerca das intervenções de Enfermagem mais utilizadas para este fim e, com isso, diminuir os custos decorrentes no tratamento e o aumento do tempo de permanência do paciente, do tempo de trabalho da equipe de Enfermagem, reduzindo o prejuízo na qualidade de vida daqueles que se encontram em risco ou com as lesões já presentes.

REFERÊNCIAS

1. Chavaglia SRR, Ohl RIB, Ferreira LA, Santiago VR, Abdanur AF, Soares AS. Characyerization of patients with cutaneous lesion in hospitalization medical and surgical units. J Nurs UFPE on line. 2015 Jan;9(1):183-92. Doi: 10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201526.
2. Dealey C. The care of wounds: a guide for nurses. 4th ed. San Francisco: Wiley-Blackwell; 2012.
3. Boralevi F, N'Djong AM, Yoboue PY, Faye O, Dieng MT, Coniquet S, et al. Regression of cutaneous xerosis with emollient treatment in sub-Saharan African patients. Int J Dermatol. 2017 Apr; 56(4):467–73. Doi: <http://doi.org/10.1111/ijd.13454>

4. Bagherani N. The efficacy of bed bath together with heparinoid containing moisturizers in treating senile xerosis. *Dermatol Ther.* 2016 Jan/Feb;29(1):69. Doi: <https://doi.org/10.1111/dth.12244>
5. Andrade SR, Piccoli T, Ruoff AB, Ribeiro JC, Sousa FM. Normative grounds of health care practice in Brazilian nursing. *Rev Bras Enferm.* 2016 Nov/Dec; 69(6):1082-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>
6. Ramalho Neto JM, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrument to collect nursing data in General Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm.* 2013 July/Aug; 66(4):535-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400011>
7. Lins SMSB, Espírito Santo FH, Fuly PSC, Garcia TR. Subset of ICNP® diagnostic concepts for patients with chronic kidney disease. *Rev Bras Enferm.* 2013 Mar/Apr; 66(2):180-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200005>
8. Barreto LNM. Resultados de enfermagem para o diagnóstico integridade tissular prejudicada em indivíduos com úlceras por pressão [dissertation] [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2013 [cited 2018 July 08]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/81847>
9. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2nd ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
10. Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MAT. Validity of instruments used in nursing care for people with skin lesions. *Acta Paul Enferm.* 2014 Sept/Oct; 27(5):447-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400074>
11. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.

ANEXO A – Normas de publicação Revista On Line de Pesquisa Cuidado é Fundamental

FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO

FORMATO: “.doc”; **FOLHA:** Tamanho A4; **MARGENS:** 2,5 cm nas quatro margens; **FONTE:** Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos. **NOTAS DE RODAPÉ:** a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo. Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências): 1. Editorial – Limite máximo de 600 palavras; 2. Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras; 3. Revisão – Limite máximo de 5000 palavras.

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2019, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados: – Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações; – Mais de 50% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (Português, Inglês, Espanhol) 2. Resumo (nos 3 idiomas do título) 3. Descritores (nos 3 idiomas do título) 4. Introdução 5. Metodologia 6. Resultados 7. Discussão 8. Considerações finais/conclusão 9. Referências **OBS: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:** ➤ É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima; ➤ Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação. As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do

manuscrito devem ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA. TÍTULO Deve aparecer nos 3 idiomas do Resumo; Tem limite de 16 palavras; CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Incluir: objetivo, método, resultados e conclusão. Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido; Não poderão conter abreviaturas, nem siglas. DESCRITORES Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO; Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta; Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo; Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título; Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”. Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html. Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo: DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO - Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA - Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados. Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente. Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS - Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados. Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico. Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO - Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS - Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras; Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado. **AGRADECIMENTOS** Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo. Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver. Limite máximo de 30 referências; Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências; Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação; Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica.

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos). São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos. Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula. Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3. A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências Tabelas e quadros Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela; Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis. Utilizar fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento simples entre linhas. O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo: Exemplo 1: Quadro 1 – Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final) Exemplo 2: Tabela 1 –

Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final) Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos) Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura. Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi. O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final. Exemplo: Figura 1 – Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011 Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico. Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes¹. 2) Citação sequencial/intercalada Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial. Exemplo: 8-10 – a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas. Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada. Exemplo: 8,10 – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas. 3) Citação direta com até três linhas Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos. Exemplo: 8:13 – a informação se refere à referência 8, página 13. 4) Citação direta com mais de três linhas constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Trebuchet MS 10, espaço simples entre linhas, sem aspas. O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos. Exemplo: (8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas. 5) Depoimento A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Trebuchet 11, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas. Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto. Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)

ANEXO B – Normas de publicação Revista de Enfermagem UFPE On Line

Diretrizes para Autores

Os requisitos mínimos para um artigo se qualificar para a revisão *ad hoc*: (1) elaborado seguindo rigorosamente as NORMAS de formatação, estrutura e estilo, (2) em formato WORD.doc, (3) a coleta de dados não ter ocorrido há mais de 3 anos, (4) escrito na Voz Passiva Sintética ou Pronominal (constrói-se com o verbo na 3ª pessoa, seguido do pronome apassivador SE), (5) envio da documentação exigida para cada categoria de artigo, (6) Preenchimento do formulário dos metadados da submissão. Os manuscritos que não cumprem tais requisitos são RECUSADOS e ARQUIVADOS.

ESTRUTURA/FORMATAÇÃO E ESTILO DOS ARTIGOS

TÍTULO (somente no idioma original, não mais que 10 palavras)

AUTORES (1-8, explícitos no artigo e, também, em METADADOS da submissão)

RESUMO (somente no idioma original)

DESCRIPTORES (Português/Inglês/Espanhol, em número de 6)

CREDENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo, inclusive, informar o número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>)

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA (endereço completo)

Em todos os artigos usem os termos das seções INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS.

Os AGRADECIMENTOS e FINANCIAMENTO deverão constar antes das REFERÊNCIAS, se constarem no artigo.

Os seguintes documentos devem ser anexados na Reuol:

1. Artigos em uma das categorias ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA/ESTUDO DE CASO, NOTA PRÉVIA - que envolvam SERES HUMANOS, anexar os documentos (a), exceto dados de domínio público, e (b); o de REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise), (b) e (c), REVISÃO INTEGRATIVA e
2. INFORMATIVO apenas o (b):
 - a) CÓPIA DA APROVAÇÃO do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos.
 - b) FORMULÁRIO de declaração (download em: [authorship_responsibility.doc](#))
 - c) Checklist e fluxograma PRISMA: envio obrigatório para as revisões sistemáticas e metanálises. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis - PRISMA em MS

Word

([http://www.consort-](http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Checklist.doc)

[statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Checklist.doc](http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Checklist.doc)

e [http://www.consort-](http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Flow%20Diagram.doc)

[statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Flow%20Diagram.doc](http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Flow%20Diagram.doc)); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

♦ LAYOUT DA PÁGINA:

1) PAPEL OFÍCIO (21,59 x 35,56 cm)

2) MARGENS DA PÁGINA: de 2,0 cm em cada um dos lados

♦ LETRA: Trebuchet MS de 12-pontos

♦ NÃO USAR: rodapé, notas, espaçamento entre parágrafos, não separar nem numerar as seções e subseções do artigo

♦ ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS em todo o ARTIGO

♦ IDIOMAS: Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo o ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO).

*Com o parecer APROVADO, a LISTA com os nomes dos REVISORES/TRADUTORES é enviada após finalizado o processo de avaliação por pares.

♦ TEXTO: escrito na Voz Passiva Sintética ou Pronominal, sequencial e justificado. Não citar autores e/ou ano.

♦ CITAÇÕES: as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e posicionado após o ponto final, ou vírgula quando convier (vide exemplo)*.

• NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.

• Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

*Ex:s (1). deixá-los sem parênteses, sobrescritos e posicionado após o ponto final. ^{1-3; 10-3; 12-5}

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 1 cm, letra tamanho 12 (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

♦ NÚMERO DE PÁGINAS:

1) 30 PÁGINAS (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);

2) MARGENS LATERAIS DO TEXTO: 0,5 cm.

♦ TÍTULO: somente no idioma do artigo, com 10 ou menos palavras; NÃO EMPREGAR: siglas, elementos institucional e do método, do universo geográfico, de dimensão regional, nacional ou internacional. Apresentar apenas os elementos do OBJETO DE ESTUDO ou dos DESCRITORES DeCS: <http://decs.bvs.br>

♦ AUTORES: 1-8 no máximo, explícitos no artigo.

Nome completo de cada um, separados por vírgulas, numerados sobrescritos. *Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado²

♦ RESUMO: somente no idioma original, NÃO MAIS que 200 palavras. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com letra minúscula após os seguintes termos: Objetivo (verbo no infinitivo); Método*: Resultados (os principais); Conclusão (1. responder estritamente ao objetivo; 2. expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados; e, 3. contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico); **Descritores/Descriptors/Descriptores (apresentar 6 com as iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos), separados por ponto e vírgula (;): *Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings (MESH)*: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

*MÉTODO — estudo qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo (descritivo, exploratório, explicativo, coorte, transversal, caso controle, analítico, reflexivo, histórico, bibliográfico, bibliográfico analítico, documental, metodológico, levantamento, experimental, quase-experimental, ex-post-facto, estudo de caso, pesquisa-ação, pesquisa-participante, dentre outros), população/amostra, instrumento de coleta, análise e apresentação dos dados.

MÉTODO — Revisão Sistemática de Literatura (o protocolo da RS deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI)): elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração e síntese das evidências científicas*; avaliação da qualidade metodológica e das evidências científicas; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

*A Colaboração Cochrane desenvolveu o software Review Manager (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS.

**O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MASARI, JBI-ACTU-ARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de expertos e informes, respectivamente.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Maior titulação (NÃO especificar a área de formação), principal instituição* a que pertence, cidade, estado (sigla), país, E-mail e informar o número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>)

*Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (Ex: universidade, departamento, faculdade, hospital, prefeitura, unidade de saúde, dentre outros)

**Autor responsável para troca de correspondência: nome completo, endereço completo (Rua; Av.; Bairro; Cidade; CEP, Estado (sigla); País

♦ TEXTO: manuscritos nas seções Original, Relato de experiência/Estudo de caso, Estudo de caso clínico, Análise reflexiva, Informativo, Nota prévia, Revisões de literatura sistemática* e integrativa* devem apresentar: INTRODUÇÃO, OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, AGRADECIMENTOS (opcional), FINANCIAMENTO (se tiver), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

*Método — estudo qualitativo, quantitativo ou misto; tipo de estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

MÉTODO — Revisão Sistemática de Literatura (o protocolo da RS deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI)): elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração e síntese das evidências científicas**; avaliação da qualidade metodológica e das evidências científicas; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

*A Colaboração Cochrane desenvolveu o software Review Manager (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS.

**O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MASARI, JBI-ACTU-ARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de expertos e informes, respectivamente.

*Método — Revisão Integrativa de Literatura — elaboração da pergunta de pesquisa, delimitação temporal, instrumento de coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (instrumento usado), avaliação dos estudos incluídos na revisão (instrumento usado para

avaliar o RIGOR METODOLÓGICO e VIÉS DOS ESTUDOS), classificação dos níveis de evidências dos artigos a serem analisados (CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA), processo de análise dos estudos/interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

♦ TABELAS (conjunto TABELAS + FIGURAS= 05): Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word (em cor verde). Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

♦ ILUSTRAÇÕES (conjunto FIGURAS + TABELAS = 05): fotografias, desenhos, gráficos, fluxogramas e quadros são considerados FIGURAS, que devem ser elaboradas em cores (use as várias tonalidades do verde). O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas nos Programas Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar as planilhas do Excel quanto da submissão do artigo.

♦ REFERÊNCIAS: de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

♦ NÚMERO DE REFERÊNCIAS: 30 (trinta, no máximo, exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), sendo 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos, 30% nos últimos 3 anos, 10% sem limite temporal.

- NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.
- Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros, na versão em inglês.
- Não citar teses, dissertações, TCC. Livros e capítulos só devem ser citados os que fundamentam o método de pesquisa (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise).
- Para os artigos disponibilizados em Português / Inglês / Espanhol, citar a versão em Inglês.
- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
- Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Inserir DOI ou link ou link de acesso em todas as referências.
- Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
- Quando o documento possui de um até 6 autores, citar todos, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, citar todos os 6 primeiros seguidos da expressão latina “*et al*”.
- Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

EXEMPLOS:

1. Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2010 Oct 12];4(1):145-52. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230727>
2. Rozenfeld M, Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de, Loyola Filho AI, Uchoa E, et al. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad saúde pública [Internet]. 2003 [cited 2012 May 10];19(3):717-24. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>
3. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a University hospital, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev Bras Enferm. 2006 Mar/Apr;59(2):188-94. Doi: 10.1590/S0034-71672006000200013

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Segui RIGOROSAMENTE as "Diretrizes para Autores", na seção "SOBRE": <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/about/submissions#onlineSubmissions>

2. SEI que havendo incompletude ou inadequação a submissão SERÁ ARQUIVADA após comunicado. Novo processo de submissão deverá ser INICIADO.

3. SEI dos requisitos mínimos para um artigo se qualificar para a revisão *ad hoc*: (1) elaborado seguindo rigorosamente as NORMAS de formatação, estrutura e estilo, (2) em formato WORD.doc, (3) a coleta de dados não ter ocorrido há mais de 3 anos, (4) escrito na Voz Passiva Sintética ou Pronominal (constrói-se com o verbo na 3ª pessoa, seguido do pronome apassivador SE), (5) envio da documentação exigida para cada categoria de artigo, (6) Preenchimento do formulário dos metadados da submissão.

Declaração de Direito Autoral

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos autorais do manuscrito bi(tri)lingue (TÍTULO DO ARTIGO) à Revista de Enfermagem UFPE on line/Reuol.

O(s) signatário(s) garante(m) que o artigo é original, que não infringe os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros, que não foi enviado para publicação em nenhuma outra revista e que não foi publicado anteriormente.

O(s) autor(es) confirma(m) que a versão final do manuscrito foi revisada e aprovada, pois os seguintes critérios foram atendidos, de modo a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

1. Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
2. Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

Concordo/amos que o manuscrito bi(tri)lingue, uma vez publicado, torna-se propriedade permanente da Revista de Enfermagem UFPE on line/Reuol e não pode ser publicado sem o consentimento por escrito do Editor-Chefe.

_____ / _____ / _____ 19

Local e data

Assinatura _____

ANEXO C – Normas de publicação Revista Aquichan

Diretrizes para autores

Aquichan, revista científica da Faculdade de Enfermagem e Reabilitação, editada pela Universidade de La Sabana, está orientada para a promoção e incentivo do desenvolvimento teórico da enfermagem.

Temática e abrangência: Aquichan, publicação das ciências médicas e da saúde, na área das ciências da saúde, da disciplina de enfermagem, publica artigos sobre resultados de pesquisa sob o ponto de vista epistemológico, prática baseada em evidências, cuidados crônicos e, promoção e prevenção.

Os artigos são recebidos em espanhol, inglês e português, produto de pesquisa original ou não publicado ou revisão que não esteja em processo de avaliação por outras revistas científicas, impressas ou eletrônicas. Os artigos aprovados devem ser traduzidos para publicação em inglês, este procedimento ficará a cargo dos autores e deverá ser endossado pelo Comitê Editorial da revista.

Tipo de artigos publicados:

Pesquisa: documento que apresenta, de forma detalhada, os resultados originais dos projetos de pesquisa concluídos. A estrutura utilizada deve conter: introdução, metodologia, resultados e conclusões.

Revisão de literatura: produto documental da análise crítica da literatura científica, que apresenta uma síntese dos resultados da pesquisa com o objetivo de facilitar a compreensão de um fenômeno de estudo e fornecer informações sobre as evidências científicas relacionadas ao assunto. Nesta categoria, revisões sistemáticas e integrativas da literatura estão incluídas. Caracteriza-se por apresentar uma cuidadosa revisão bibliográfica de pelo menos 50 referências.

Aquichan não aceita relatos de casos, editoriais ou cartas ao editor.

Periodicidade: Aquichan circula trimestralmente, em janeiro, abril, julho e outubro.

Formato de publicação: impresso e eletrônico no Open Acces, sob a licença Creative Commons.

Organização de artigos

Título: é breve e indica o tema central do artigo, não inclui abreviaturas ou fórmulas. Contém no máximo 15 palavras escritas em espanhol, inglês e português.

Informação dos autores: cada autor deve relacionar as seguintes informações:

Nome completo

ID do investigador Pode ser obtido através do seguinte link: <https://orcid.org/register> .

Exemplo: orcid.org/0000-0003-4037-6235

Afiliação institucional

Country

E-mail institucional

O número máximo de autores permitidos é 6, exceto nos casos em que, a critério do comitê editorial, o impacto da pesquisa ou sua natureza multicêntrica justifique exceder o número.

Informação adicional:

Nome do autor da correspondência.

Agradecimentos, quando apropriado, e estão localizados após as conclusões.

Financiamento: quando o artigo é derivado de um projeto financiado, deve ser contabilizado.

Neste caso, por meio de um asterisco no título, em uma nota de rodapé, o nome do projeto e das entidades financiadoras é escrito.

Declaração de originalidade: anexar em formato PDF, a declaração preenchida e assinada por todos os autores.

Carta de endosso do comitê de ética: anexe a carta de endosso do comitê de ética institucional que aprovou a pesquisa.

Conflito de interesse: os autores declaram o conflito de interesse em uma seção no final do manuscrito.

Resumo: deve conter no máximo 200 palavras e deve seguir a estrutura: objetivos, materiais e método, resultados e conclusões. Não deve incluir referências bibliográficas.

Palavras-chave: cinco termos thesaurus padronizado MESH - Medical Subject Headings (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) ou Descritores de Ciências da Saúde DESC (disponível em: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>). Nós não aceitamos frases ou descritores que não são encontrados nestes tesouros.

Relacione o assunto no qual você desenvolveu seu artigo de pesquisa ou revisão:

Epistemologia

Prática baseada em evidências

Cuidados crônicos

Promoção e Prevenção

Contribuição para a disciplina: em uma seção de 150 caracteres, evidenciar a contribuição para o novo conhecimento disciplinar do estudo apresentado e o modelo ou teoria de enfermagem utilizada, quando aplicável.

Tipo de artigo e apresentação do corpo do trabalho: os tipos de artigos que o Aquichan recebe são os seguintes:

Investigação: a extensão dos manuscritos deve estar entre 3000 e 4000 palavras; trabalhos de pesquisa são organizados de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponível em: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html# tres>

Para a pesquisa com metodologia qualitativa deve atender aos seguintes condições: (disponível

http://www.cnfs.net/modules/module2/story_content/external_files/13_COREQ_checklist_000017.pdf)

Para pesquisas com metodologia quantitativa, você deve cumprir os requisitos estabelecidos pelo CONSORT (disponível <http://www.consort-statement.org/>)

Revisões sistemáticas, integrativas, de meta-análise e de metassíntese: caracterizam-se por apresentar uma cuidadosa revisão bibliográfica de pelo menos 50 referências, exceto nos casos em que, com justificativa prévia, esta não é atendida. Deve atender aos requisitos estabelecidos no PRISMA (Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/Default.aspx>)

Todos os itens devem ser enviados com fonte Times New Roman, 12 espaçamento duplo.

O número de palavras no corpo do documento não inclui: título, resumo, palavras-chave, tabelas, confirmações, conflito de interesse, financiamento, bibliografia ou contribuição para a seção de disciplina.

Notas de rodapé: são notas explicativas. Eles aparecem numerados consecutivamente na parte inferior das páginas. Eles são usados para identificar a afiliação institucional, para expandir informações não publicadas ou dar explicações que interrompam o desenvolvimento natural do texto.

Referências bibliográficas: Aquichan aplica padrões Vancouver, atualizados e internacionais.

Para mais informações, você pode consultar as regras de Vancouver no seguinte link: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Aqui estão alguns exemplos:

Artigos em revistas

A. Artigo padrão

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. O transplante cardíaco está associado a um risco aumentado de doença pancreatobiliar. *Ann Intern Med.* 1996; 124 (11): 980-3.

Parkin DM, Clayton D, JR Negro, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Leucemia infantil na Europa após Chernobyl: acompanhamento de 5 anos. *Br J Cancer*. 1996; 73: 1006-12.

B. Mais de seis autores

Rosa ME, MB Huerbin, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulação das concentrações de aminoácidos excitatórios intersticiais após lesão cortical. *Brain Res*. 2002; 935 (1-2): 40-6.

C. Autor Coletivo (o autor é uma equipe)

Grupo de Pesquisa do Programa de Prevenção do Diabetes. Hipertensão. insulina e proinsulina em participantes com intolerância à glicose. *Hipertensão*. 2002; 40 (5): 679-86.

D. O autor não é mencionado

Solução do coração do século 21 pode ter uma picada na cauda. *BMJ*. 2002; 325 (7357): 184.

E. Suplemento de um volume

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerabilidade e segurança do frovatriptano com uso a curto e longo prazo para o tratamento da enxaqueca e em comparação com o sumatriptano. *Dor de cabeça* 2002; 42 (Suppl 2: S93-9).

F. Parte de um volume

Abend SM, Kulish N. O método psicanalítico do ponto de vista epistemológico. *Int J Psicoanal*. 2002; 83 (Pt 2): 491-5.

G. Parte de um número

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, preço RE, Wright KC. Desenvolvimento de um modelo animal de grande porte para tumores pulmonares. *J Vasc Interv Radiol*. 2002; 13 (9 Pt 1): 923-8.

H. Número sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Análise de congelção intraoperatória na artroplastia total de revisão articular. *Clin Orthop*. 2002; (401): 230-8.

I. Sem volume ou número

Alcance: trazer os indivíduos seropositivos para o cuidado. *Careaction de HRSA*. Junho de 2002: 1-6.

J. Pages em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. A política de consenso ético. *Bioética* 2002; 16 (2): iii-v.

K. Indicação do tipo de item quando necessário

Tor M, Turker H. Abordagens internacionais para a prescrição de oxigenoterapia a longo prazo [carta]. *Eur Respir J*. 2002; 20 (1): 242.

Lofwall MR, Strain EC, Corretor RK, Kindbom KA, Bigelow GE. Características de pacientes mais velhos em manutenção com metadona (MM) [resumo]. Dependência de álcool de drogas. 2002; 66 (Suppl 1): S105.

Livros e outras monografias

A. Autores individuais

Ringsven MK, Bond D. Gerontologia e habilidades de liderança para enfermeiros. 2ª ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996

B. Editor (es). Compilador (es)

Norman IJ, Redfern SJ, editores. Cuidados de saúde mental para pessoas idosas. Nova Iorque: Churchill Livingstone; 1996

C. capítulo do livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Alterações cromossômicas em tumores sólidos humanos. Em: Vogelstein B, Kinzler KW. editores A base genética do câncer humano. Nova York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

D. Organização (s) como autor

Royal Adelaide Hospital; Universidade de Adelaide, Departamento de Enfermagem Clínica. Compêndio de pesquisa em enfermagem e desenvolvimento de prática, 1999-2000. Adelaide (Austrália): Adelaide University; 2001

E. Trabalhos da Conferência

Kimura J, Shibasaki H, editores. Avanços recentes na neurofisiologia clínica. Anais do 10º Congresso Internacional de EMG e Neurofisiologia Clínica; 15 a 19 de 1995; Kyoto, Japão. Amesterdão: Elsevier; 1996

F. material eletrônico

Morse SS. Fatores no surgimento de doenças infecciosas. Emerg Infect Dis [serial on line] 1995 Jan-Mar [citado 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 telas]. Disponível em: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.html>

Ilustrações: Você pode incluir tabelas, tabelas, gráficos, diagramas, desenhos, fotografias ou mapas que complementam as informações do manuscrito. O título deve ser curto, preciso e mencionar a fonte e autorização de onde foram tiradas, ou esclarecer se é uma elaboração própria. As fotografias devem incluir a fonte e a data. As tabelas, tabelas, gráficos e diagramas devem ser enviados no arquivo do Word. Fotografias e imagens devem ser enviadas em formato JPG de 300-400 dpi.

Indicações para o envio de artigos

a) Na página da revista <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/index> , digite "registrar" , se você não tiver um nome de usuário e senha. Preencha o formulário e ative a caixa do autor.

b) Se você já tem um nome de usuário e senha, digite a remessa original e clique em "ir para a identificação".

c) Selecione a seção da revista para a qual você deseja enviar, ative as caixas de seleção se você cumprir com cada uma das recomendações, clique em "salvar e continuar".

d) Anexe o artigo se este estiver em conformidade com todas as características descritas nas regras para autores, clique em browse, selecione o arquivo e clique no link "upload".

e) Incluir todos os metadados do artigo, especialmente as informações dos autores e coautores, sem omitir nenhum (será a informação incluída na publicação final). Clique em "salvar e continuar".

f) Na seção de arquivos complementares, incluir a "carta de declaração de originalidade", em formato PDF, assinada pelos autores e coautores (não são aceitas declarações incompletas); Além disso, deve incluir a lista de condições para a publicação, assinada pelo autor da correspondência e quaisquer outros arquivos adicionais que considere necessários para o artigo.

g) Confirme o envio. Você receberá uma notificação automática com o número atribuído ao item.

Para acompanhar o processo do seu artigo, insira a plataforma com o nome de usuário e senha atribuídos, acesse diretamente o artigo e você poderá verificar o status em que está.

Se o artigo foi aceito, envie os ajustes e correções solicitados através da mesma plataforma.

Lista de verificação para preparação de remessa

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar se a sua submissão atende a todos os elementos abaixo. Os autores que não cumprirem estas diretrizes serão devolvidos aos autores.

O manuscrito não foi publicado ou enviado anteriormente para outro periódico.

O arquivo enviado está no formato Microsoft Word ou Open Office.

O texto está em conformidade com os requisitos bibliográficos e de estilo indicados nas Regras para autores, que podem ser encontrados na seção Sobre da revista.

Se eu estou enviando um tipo de documento que é revisado por pares, garanto que as instruções em Garantir uma revisão cega foram seguidas.

A declaração de originalidade será aceita e assinada. Isso será enviado para o email.

Incluo os gráficos e tabelas de acordo com as especificações da revista nas instruções para os autores.

Asseguro que a bibliografia está completa, de acordo com as indicações de citação e solicitações das instruções para os autores.

Aviso de direitos autorais

1. Política proposta para periódicos que oferecem acesso aberto

Os autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

Os autores mantêm os direitos autorais e garantem à revista o direito de ser a primeira publicação do trabalho, bem como uma Licença de Atribuição Creative Commons que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e da publicação inicial. nesta revista.

Formato de publicação: impresso e eletrônico no Open Acces, sob a licença Creative Commons.

Declaração de privacidade

A atual revista e seu conteúdo são de propriedade da Universidade de La Sabana. Qualquer forma de uso, como reprodução, transformação, comunicação pública ou distribuição com fins lucrativos, requer autorização prévia da Universidade de La Sabana.

Os nomes e endereços de e-mail apresentados no Aquichan são usados exclusivamente para os propósitos declarados por esta revista, e não estão disponíveis para qualquer outra finalidade.

Os artigos que esta revista contém representam a opinião de seus autores e não constituem necessariamente a opinião oficial da Universidade de La Sabana.

A revista Aquichan não cobra dos autores pelo envio e processamento de artigos, é uma revista científica sem fins lucrativos.

Indexados em: Scopus (Q4), Índice SciELO Citation, RedALyC, Publindex (C), Lilacs, EBSCO-Source Acadêmicos, DOAJ , DialNet, CUIDEN, Latindex (catálogo), Periódica, Ulrich das, Google Scholar, ProQuest - Sociais revistas científicas

E-mail: aquichan@unisabana.edu.co

Troca: canje.biblioteca@unisabana.edu.co

ANEXO D – Normas de publicação Revista Brasileira de Enfermagem

Diretrizes para autores

A REBEn tem a missão de divulgar a Ciência da Enfermagem e da Saúde. Aceita manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. É publicada somente na versão eletrônica por meio de fascículos regulares e números temáticos. Manuscritos redigidos em português ou espanhol, deverão ser traduzidos para o inglês em sua versão final.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REBEn, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s).

Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

Para a publicação, a REBEn considera condição *sine qua non* que os manuscritos submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012 (<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>), o(s) autor(es) deve(m) mencionar no manuscrito, a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país.

A REBEn adota a exigência da Organização Mundial da Saúde e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados por estas duas organizações (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>).

Na pesquisa experimental, envolvendo animais, deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do §1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; e as normas estabelecidas no Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., Estados Unidos), de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA, disponível em: www.cobea.org.br), de 1991. Estas informações devem constar no método de acordo com a recomendação do ARRIVE (<https://www.nc3rs.org.uk/arrive-guidelines>).

A REBEn apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (Recommendations for the Conduct,

Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Apoia, também, os padrões internacionais para publicação de pesquisa responsável, desenvolvidos pelo COPE (Committee on Publication Ethics) e destinados a editores e autores (disponíveis em: <http://publicationethics.org/international-standards-editors-and-authors>).

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

A Revista Brasileira de Enfermagem adota o sistema Ithenticate para identificação de plágio. Práticas que ferem a integridade científica como plágio e autoplágio serão levadas para avaliação do Conselho Editorial para decisão das penalidades como: suspensão de publicar no periódico por período determinado pelo Conselho Editorial. Os autores serão imediatamente comunicados de todas as etapas deste processo.

2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Tipos de artigos considerados:

Editorial: texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento veiculada a um determinado fascículo, com possível repercussão Enfermagem e Saúde. Pode conter até duas (2) páginas, incluindo até 4 referências, quando houver.

Artigos originais: estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de quinze (15) páginas, incluindo resumos e no máximo 50 referências e até 7 autores.

Os autores devem adotar as diretrizes do <https://www.equator-network.org/> para escrever todo o tipo de artigo. É obrigatório indicar no método em “desenho do estudo” qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a metodologia. O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.

Revisão: utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta-análises, revisão integrativa e Scoping Review. As revisões devem conter um máximo de vinte (20) páginas, incluindo resumos, com no máximo 50 referências e até 6 autores.

A REBEn requer que os protocolos das revisões sejam registrados no PROSPERO, <https://www.crd.york.ac.uk/prospéro/>, ou disponibilizados em um site de acesso livre.

Os autores deverão respeitar as seguintes diretrizes para escreverem cada tipo de revisão (<https://www.equator-network.org/>):

Revisões sistemáticas da literatura e meta-análises: PRISMA

Scoping Review: PRISMA ScR

Reflexão – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de dez (10) páginas, incluindo resumos, no máximo 10 referências e até 4 autores.

Relato de Experiência e/ ou Inovação Tecnológica – Estudo em que se descreve uma situação da prática e ou inovação tecnológica (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de dez (10) páginas, incluindo resumos, no máximo 10 referências e até 4 autores.

Carta ao Editor - máximo 1 página.

Resposta do autor - máximo 250 palavras.

3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Recomendamos a utilização dos guidelines disponíveis no <http://www.equator-network.org/> para consolidação do manuscrito. Informe nos métodos qual foi utilizado (exceção: Relato de Experiência e Reflexão).

A REBEn adota as recomendações de Vancouver, disponível na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Os manuscritos somente serão aceitos, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível no Template 1.

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão à REBEn deverão ser preparados da seguinte forma:

Arquivo do Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.

O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, e nas citações de autores, *ipsis litteris*: Com até três linhas, usar aspas e

inserir-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto;

Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5),].

Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5).], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5).].

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.

Apêndices e anexos serão desconsiderados.

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

3.1 Estrutura do texto

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, em tabelas e figuras.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, precedida pelo termo por extenso.

Artigos de Pesquisa e de Revisão devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

3.2 Documento Principal (Template 1)

O documento principal, sem identificação dos autores, deve conter:

Título do artigo: até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Para compor, utilize pelo menos 3 descritores;

Resumo e os descritores: resumo limitado a 150 palavras no mesmo idioma do manuscrito. Deverá estar estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão ou Considerações Finais.

Logo abaixo do resumo, incluir cinco descritores no nos três idiomas (português, inglês e espanhol):

Português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>;

Inglês cinco extraídos do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

Corpo do texto: consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito;

A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.

As figuras, tabelas e quadros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito.

Ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco.

Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724/2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários. Abreviações devem ser informadas em nota abaixo da figura.

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

Os subtítulos do método e discussão deverão ser destacados em negrito conforme recomendação do checklist.

As ilustrações devem estar em boa qualidade de leitura em alta resolução. Tabelas, gráficos e quadros devem ser apresentados no formato .doc, de forma editável no corpo no manuscrito.

Fomento: é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na página de títulos.

Agradecimentos: são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na página de título até que a avaliação seja concluída por questão de sigilo.

Referências: o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de

acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da National Library of Medicine (NLM) em Citing Medicine <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. A REBEn sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção Scielo e RevEnf.

Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.

Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (Magazines) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: Handbook Cochrane).

A REBEn incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico.

Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consulta.

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 5):2323-33. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

Artigos Eletrônicos:

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Artigos em outro idioma

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. Cad Saude Publica. 2018. 22;34(10):e00114817. doi: 10.1590/0102-311X00114817 Portuguese.

Livro

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Livro na Internet

Higgins JP, Green S, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos a REBEn por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link Submissão Online.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2019-0001).

O autor responsável pela submissão deve ter à mão toda a documentação necessária: O checklist para auxiliar os autores, na submissão está disponível para download.

Página de Título (Template 2);

Documento Principal no Modelo Indicado (Template 1);

Declaração de Responsabilidade pela Autoria, Exclusividade e Transferência de Direitos Autorais e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores (Modelo de Declaração);

Carta ao Editor (cover letter);

Comprovante de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;

Comprovante de pagamento de taxa de avaliação;

O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um login, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão (Template 1). Antes de submeter o manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o checklist e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (Open Researcher and Contributor ID - <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

Os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores, não ter conflito de interesses e não pertencer a instituições de qualquer dos autores. Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos

editores associados. Possíveis revisores podem ser localizados na plataforma lattes de acordo com a temática do manuscrito.

Os manuscritos que não se adequarem às normas na segunda rodada do checklist serão arquivados sem devolução da taxa de avaliação.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

Após aprovação o manuscrito é enviado pelos Editores-Chefes aos editores associados e encaminhado para análise por pares (peer review), adotando-se a avaliação duplo-cega (double-blind review).

5.1 Processo de Revisão por Pares

Após avaliação pelos editores o manuscrito é encaminhado para análise por pares (peer review), adotando-se a avaliação duplo-cega (double-blind review). Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelos Editores Chefes, e um parecer final é enviado aos autores.

Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Após apreciação dos Editores-Chefes um parecer final, sustentado pelas revisões, é enviado para os autores.

Os artigos aceitos entram no fluxo contínuo de publicação não sendo possível informar o número e páginas até ser disponibilizado online no SciELO. Por esta razão, no aceite do manuscrito é informado somente o ano da publicação.

6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DE MANUSCRITOS

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um email com a mensagem automática de artigo não submetido (unsubmitted). Essa mensagem libera o manuscrito para a tradução e revisão técnica de linguagem. Os tradutores e revisores certificados pela REBEn estão relacionados neste documento. A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração, deverão ser inseridos no sistema no prazo de até 25 dias corridos. Este prazo não atendido e a não conformidade com o modelo (Template 1), ocasionará o arquivamento do manuscrito.

ANEXO E – Certidão de aprovação do projeto pelo colegiado



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CERTIDÃO

Certifico, para fins de comprovação, que o Projeto de Dissertação intitulado: ***“O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM IDOSOS”***, do mestrando: **RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ**, sob orientação da Profa. Dra. MARTA MIRIAM LOPES COSTA, foi **APROVADO** pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Feridas, da Universidade Federal da Paraíba, no dia 25 de novembro de 2017, e **HOMOLOGADO** pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na 316ª Reunião Ordinária, realizada no dia 19 de fevereiro de 2018.

João Pessoa, 22 de janeiro de 2018.


Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Drª Simone H. dos Santos Oliveira
Pós-Graduação em Enfermagem
UFPB Coordenadora
SIAPE 1222702

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB
Ramal: 3216-7109
E-mail: enfermagemposgraduacao@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/ppgenf>

ANEXO F - Encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 04 de julho de 2018

Processo nº 05.963/2018

Da: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE
Para: HMSI

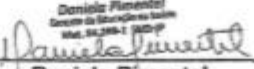
ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) encaminha o(a) pesquisador(a) **RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **“O CUIDADO E DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO, E TRATAMENTO DE XEROSE CUTANEA EM IDOSOS”**, a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na Rede SUS de João Pessoa, subscrevo-me.


Daniela Pimentel
Gerente da Educação na Saúde

ANEXO G – Termo de Anuência do Hospital Universitário Lauro Wanderley

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA (GEP) FICHA DE CADASTRO - PROJETO DE PESQUISA	
DADOS DO PROJETO	
Título do Projeto: O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM IDOSOS	
Palavras-chave (mínimo 3): Enfermagem, Envelhecimento da pele, Cuidados de enfermagem.	
Tipo da Pesquisa: ☐ Ciências Sociais e humanas aplicadas em saúde ☐ Epidemiologia ☐ Infraestrutura ☐ Pesquisa pré-clínica ☐ Pesquisa sobre sistema de saúde, planejamento e gestão de políticas, programas e serviços de saúde ☐ Qualitativo ☐ Pesquisa de avaliação e tecnologia em saúde ☒ Clínica epidemiológica/observacional ☐ Ensaio clínico-fase I ☐ Ensaio clínico-fase II ☐ Ensaio clínico-fase III ☐ Ensaio clínico-fase IV ☐ Outro Especificar:	
Selecione o(s) agravos(s) em saúde de sua investigação:	
1 ☐ Causa externas de morbidade e mortalidade 2 ☒ Doenças de pele e do tecido subcutâneo 3 ☐ Doenças do aparelho circulatório 4 ☐ Doenças do aparelho digestivo 5 ☐ Doenças do geniturinário 6 ☐ Doenças do aparelho respiratório 7 ☐ Doenças do olho e anexos 8 ☐ Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos 16 ☐ Outro:	9 ☐ Doenças do sistema nervoso 10 ☐ Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo 11 ☐ Doenças infecciosas e parasitárias 12 ☐ Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviço de saúde 13 ☐ Gravidez, parto e puerpério 14 ☐ Neoplasias 15 ☐ Transtornos mentais e comportamentais 17 ☐ Não se aplica
Tipo de Financiamento: ☐ Agência(s) de Fomento Nacional: ☐ CNPq ☐ CAPES ☐ FAPESQ ☐ Outra. Especificar: PIVIC ☐ Agência(s) de Fomento Internacional: ☐ OMS ☐ OPAS ☐ Outra. Especificar: ☐ Indústria Farmacêutica. Especificar: ☒ Recursos Próprios	
Finalidade: 1) PESQUISA DO TIPO ACADÊMICA: ☐ Pesquisa de pós-doutoramento ☐ Tese de Doutorado ☒ Dissertação de Mestrado ☐ Monografia de Pós-Graduação (Residência/Especialização) ☐ TCC ☐ PIBIC/PIVIC ☐ PET 2) PESQUISA DO TIPO NÃO ACADÊMICA: ☐ Publicação ☐ Outra. Especificar:	
Local da realização da pesquisa no HULW: Clínica Médica e UTI geral.	
Duração da Pesquisa: Início - 05/2018 Término: 09/2018	
DADOS DO ORIENTADOR (PESQUISA ACADÊMICA) OU PESQUISADOR RESPONSÁVEL (PESQUISA NÃO ACADÊMICA)	
Nome: Marta Miriam Lopes Costa CPF:	
Lotação para Docente (IES/Centro/ Departamento/Curso): Universidade Federal da Paraíba/ Centro de Ciências da Saúde/ DENC	
Lotação para Servidor (Instituição/Setor): Divisão de Enfermagem	
Linha de pesquisa principal: Fundamentos Teórico-filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde	
Está vinculado a algum Programa de Pós-Graduação? ☐ Não ☒ Sim. Especificar: PPGENF-UFPB	
Titulação máxima ☐ Graduado ☐ Especialista ☐ Mestre ☒ Doutor ☐ Pós-doutor	
Regime de trabalho ☐ 20 horas ☐ 40 horas ☒ DE ☐ Outros. Especificar as horas:	
Vínculo com IES (para Docente): ☐ Substituto ☐ Visitante ☐ Auxiliar ☐ Assistente ☐ Adjunto ☐ Associado ☒ Titular	
E-mail: marthamiryam@hotmail.com	Telefones: (83) 3216-7248
DADOS DO ORIENTADOR (PESQUISA ACADÊMICA) OU PESQUISADOR RESPONSÁVEL (PESQUISA NÃO ACADÊMICA) NO ÚLTIMO SEMESTRE	

TIPO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA		TOTAL
Dissertação de Mestrado (data da defesa)		
Tese de Doutorado (data da defesa)		1 (2010)
Artigos Publicados em Periódicos Nacionais		5
Artigos Publicados em Periódicos Internacionais		3
Projetos aprovados no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)		
Patentes Obtidas		
Patentes Registradas		
Capítulos de Livros Publicados		1
Livros Publicados		

DADOS DA EQUIPE			
ALUNOS DE GRADUAÇÃO			
NOME	CURSO	PERÍODO	ATRIBUIÇÕES NO PROJETO

ALUNOS DE PÓS-GRADUAÇÃO			
NOME	CURSO	NÍVEL	ATRIBUIÇÕES NO PROJETO
Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Enfermagem	Mestrado	Processo de cuidar em pacientes com doenças crônico-degenerativas e transmissíveis.

OUTROS COMPONENTES	
NOME	ATRIBUIÇÕES NO PROJETO

RESUMO (até 500 caracteres) Deve conter: Introdução (destacar a relevância do estudo – no máximo 3 linhas); Objetivos; Metodologia detalhada (tipo do estudo, participantes, critérios para seleção da amostra, procedimentos para coleta e análise dos dados e observâncias éticas).

Introdução:
Considerando as alterações comuns no processo de envelhecimento, a xerose cutânea apresenta elevada frequência e pode gerar desconforto para os idosos como decorrência da alteração do aspecto visual e sensorial da pele.

Objetivos:
Assim, este estudo tem como objetivo identificar como os enfermeiros avaliam o estado de hidratação da pele dos pacientes idosos com xerose cutânea.

Metodologia:
Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada nos seguintes hospitais na cidade de João Pessoa - PB: Hospital Universitário Lauro Wanderley, Hospital Municipal Santa Isabel e Hospital Padre Zé; e no Hospital Maternidade Flávio Ribeiro Coutinho na cidade de Santa Rita - PB. A amostra não probabilística e por conveniência será constituída por 120 enfermeiros que atendam aos critérios de inclusão e concordarem em participar da pesquisa. A pesquisa será realizada de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Ray Anderson de Oliveira
Assinatura do Orientador ou Pesquisador Responsável

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo da Gerência de Ensino e Pesquisa - GEPHULW/Ebserh

Prof. Fábio Correia Sampaio
Chefe do Setor de Pesquisa
EBSERH - HULW

Preenchimento pela Secretaria da GEP:
Protocolo GEP: nº 40 / 2019
Data: 26 / 04 / 2019
Aprovação CEP/HULW: nº /

[Assinatura]
Lucrecio Maria Bezerra
Coordenadora da UTI-Adulto
Coren 52289 Mat. Supr 14200810
HULW/EBSERH

Assinatura e Carimbo da Chefia do Setor do HULW onde o Projeto será executado

Solicita-se que o (a) Chefe do Setor responda às perguntas:
(1) Os procedimentos de coleta de dados acarretarão interferência relevante no atendimento aos pacientes envolvidos na pesquisa?
() Sim () Não
(2) Haverá custos financeiros adicionais para o setor pela realização da pesquisa? () Sim () Não

Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP/HULW 2º Andar do HU - Campus I - Cidade Universitária - João Pessoa/PB CEP: 58.059-900 - Fone: (083) 3216-7955 e-mail: ensinoepesquisa@hulw.ufpb.com.br

ANEXO H - Termo de Anuência Hospital Municipal Santa Isabel

Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 09 de maio de 2018

Processo N°: 05.963/2018

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

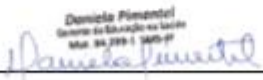
A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa “O CUIDADO EDE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO, E TRATAMENTO DE XEROSE CUTANEA EM IDOSOS”, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ**, sob orientação de **MARTA MIRIAM LOPES COSTA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **HMSI**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,



Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

ANEXO I - Termo de Anuência Hospital e Maternidade Flávio Ribeiro Coutinho



TERMO DE ANUÊNCIA

O Hospital Maternidade Flávio Ribeiro Coutinho está de acordo com a execução do projeto **O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM IDOSOS**, coordenado pela pesquisadora Dra Marta Miriam Lopes Costa, desenvolvido em conjunto com o Mestrando Ronny Anderson de Oliveira Cruz do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Santa Rita, 03 de Maio de 2018

Danielle P. da Silva
Coordenadora Enfermagem
Enfermeira-CRÉ 117160 - PB

Nome do responsável institucional ou setorial
Cargo do Responsável pelo consentimento
Carimbo com identificação ou CNPJ

ANEXO J - Termo de Anuência Hospital Padre zé

**HOSPITAL PADRE ZÉ**

- Instituição Mantenedora: INSTITUTO SÃO JOSÉ -

Av. Desembargador Botto de Menezes, 657 – Tambiá CEP 58020-670 João Pessoa Paraíba.
 Fone: 3041.8400 – 3041.8411 - Fax: 3041-8430 hospitalpadreze@zipmail.com.br

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos concordar com a execução do projeto “**O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM IDOSOS**”, coordenado pela pesquisadora Dra. **Marta Miriam Lopes Costa**, desenvolvido em conjunto com o Mestrando **Ronny Anderson de Oliveira Cruz**, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, assumindo o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição, durante a realização da mesma.

Declaramos, igualmente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/2012, do CNS e que esta Instituição é ciente de sua corresponsabilidade como participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

João Pessoa-PB, em 26 de abril de 2018.

IZOMIL DE LIMA CORREIA

Diretor Superintendente **IZOMIL DE LIMA CORREIA**
 CPF: 008.260.494-00
 DIRETOR SUPERINTENDENTE
 HOSPITAL PADRE ZÉ

CNPJ: 08.667.206/0001-81
INSTITUTO SÃO JOSÉ
 PRAÇA DOM ADAUTO, 117,
 CENTRO, CEP: 58.010-670
 JOÃO PESSOA-PB.

ANEXO K - Comprovante de aprovação do Comitê de Ética

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSE CUTÂNEA EM IDOSOS

Pesquisador: Ronny Anderson de Oliveira Cruz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89318318.3.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.731.985

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem quantitativa. É pesquisa de campo por consistir na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que presumimos relevantes para analisá-los. Quantitativa por considerar que tudo poderá ser quantificável, ou seja, traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

Objetivo da Pesquisa:

- Identificar como os enfermeiros avaliam o estado de hidratação da pele dos pacientes idosos com xerose cutânea

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos satisfatoriamente

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

descritas no item "conclusões ou pendências"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não informou o responsável financeiro pela execução do projeto.

Recomendações:

Informar o responsável financeiro pela execução do projeto.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.731.985

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1093133.pdf	27/05/2018 10:31:10		Aceito
Outros	termo_anuencia_santaisabel.pdf	09/05/2018 09:02:42	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestradoxerose.pdf	07/05/2018 11:46:03	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
Outros	termo_anuencia_padreze.jpg	07/05/2018 11:43:55	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
Outros	termo_anuencia_hu.pdf	07/05/2018 11:43:19	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
Outros	termo_anuencia_flavionibeiro.pdf	07/05/2018 11:42:36	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	07/05/2018 11:41:22	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
Outros	cartaapresentacao.pdf	07/05/2018 11:40:46	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	07/05/2018 11:38:23	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/05/2018 11:37:57	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/05/2018 11:37:03	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	09/04/2018 11:32:22	Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.731.985

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 23 de Junho de 2018

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

