

Novo protocolo de diagnóstico para eflúvio telógeno

New diagnostic protocol for telogen effluvium

Nuevo protocol de diagnóstico para eflúvio telógeno

Recebido: 12/08/2020 | Revisado: 25/08/2020 | Aceito: 12/11/2020 | Publicado: 17/11/2020

Thaís Sales Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5634-7201>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: Santana.thais@hotmail.com

Caroline Lopes Aragão de Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9844-0324>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: clopesaragão@gmail.com

Amanda Fortes Portela Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9366-3617>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: amanda_fortes12@hotmail.com

Natália Braga Hortêncio Jucá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8321-9478>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: nataliabragah@yahoo.com.br

Karina Silva Luiz Crispim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0026-1695>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: karinaluizcrisp@gmail.com

Maria Edith Holanda Banhos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8550-2039>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: edithbanhos@hotmail.com

Larissa Cristina Paula Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0915-7269>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: laricris96@hotmail.com

Kamylla Paulla Saldanha Rabelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-7565>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: kprabelo@hotmail.com

Débora Rabelo Magalhães Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2676-0337>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: deborarmbrasil@gmail.com

Suélen Basso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2439-8338>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: suuelenbasso@hotmail.com

Raphael Cavalcante de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4212-5832>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: Rapha_cav@hotmail.com

Márcia Silva Rios

<https://orcid.org/0000-0001-7971-5591>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: Mmmrioss@gmail.com

Antonio Jadson Alves da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2879-1014>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: jadsoalves@gmail.com

José Edvar di Castro Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1239-6463>

Centro Universitário Christus, Brasil

E-mail: edvarcjr@gmail.com

Andrea Caprara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1972-8205>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: andreacaprara1@gmail.com

Resumo

Objetivo: Construir e validar um instrumento de avaliação da qualidade de vida e auxílio diagnóstico para eflúvio telógeno. **Metodologia:** Foram selecionados sete *experts* da área de dermatologia e/ou tricologia que preencheram os critérios adaptados de Fehring (1994). Foi utilizada a escala de Likert (1932) para avaliar os itens do protocolo quanto à clareza, concisão, linguagem compreensível e aplicabilidade. Para a validação do instrumento, foi analisado o quanto os conceitos estão representados de maneira adequada e a possibilidade ou não de eles conseguirem capturar o domínio do conteúdo desejado. Foi considerado como critério de pertinência do item, pelo menos, 80% de concordância entre os juízes. **Resultado:** A média de tempo de atuação profissional dos juízes foi de 10,42 anos. Os nomes dos juízes ou qualquer característica que os identifique foram poupados dos resultados do estudo. Em geral, os itens avaliados obtiveram nota 3 e 4 em mais de 80% dos casos, o que foi considerado adequado de acordo com a análise de pertinência do item. Foram realizadas pequenas modificações para melhor letramento de acordo com sugestões dos juízes. **Conclusão:** No estudo foi verificada a clareza, a concisão do texto, a compreensão da linguagem e a aplicabilidade do instrumento, obtendo níveis de concordância satisfatórios. Foram acatadas grande parte das sugestões dos juízes. Diante disso, o protocolo poderá ser utilizado para identificar os indivíduos que possuem doenças capilares agravadas pelo estresse, como o eflúvio telógeno, assim como o impacto biopsicossocial da dermatose na qualidade de vida dos seus portadores.

Palavras-chave: Alopecia; Calvice; Queda de cabelo; Qualidade de vida; Perfil de impacto da doença.

Abstract

Objective: To build and validate an instrument to assess quality of life and diagnostic aid for telogen effluvium. **Methodology:** Seven experts in the field of dermatology and / or trichology were selected who met the criteria adapted from Fehring (1994). The Likert scale (1932) was used to assess the protocol items for clarity, conciseness, understandable language and applicability. For the validation of the instrument, it was analyzed how the concepts are adequately represented and the possibility or not of being able to capture the domain of the desired content. The item's relevance criterion was at least 80% agreement between the judges. **Result:** The average professional experience of the judges was 10.42 years. The names of the judges or any characteristic that identifies them were spared the results of the study. In general, the items evaluated scored 3 and 4 in more than 80% of the cases, which was considered adequate according to the item's pertinence analysis. Small changes were made for better

literacy according to the judges' suggestions. Conclusion: In the study, the clarity, the conciseness of the text, the understanding of the language and the applicability of the instrument were verified, obtaining satisfactory levels of agreement. Most of the judges suggestions were accepted. Therefore, the protocol can be used to identify individuals who have capillary diseases aggravated by stress, such as telogen effluvium, as well as the biopsychosocial impact of dermatosis on the quality of life of its patients.

Keywords: Alopecia; Baldness; Loss of hair; Quality of life; Impact profile of the disease.

Resumen

Objetivo: construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de vida y la ayuda diagnóstica para el efluvio telógeno. Metodología: Se seleccionaron siete expertos en el campo de la dermatología y / o tricología que cumplieran los criterios adaptados de Fehring (1994). La escala Likert (1932) se usó para evaluar los ítems del protocolo para claridad, concisión, lenguaje comprensible y aplicabilidad. Para la validación del instrumento, se analizó cómo se representan adecuadamente los conceptos y la posibilidad o no de poder capturar el dominio del contenido deseado. Se consideró que el criterio de relevancia del ítem era al menos un 80% de acuerdo entre los jueces. Resultado: La experiencia profesional promedio de los jueces fue de 10.42 años. Los nombres de los jueces o cualquier característica que los identifique se salvó de los resultados del estudio. En general, los ítems evaluados obtuvieron una puntuación de 3 y 4 en más del 80% de los casos, lo que se consideró adecuado según el análisis de pertinencia del ítem. Se hicieron pequeños cambios para mejorar la alfabetización de acuerdo con las sugerencias de los jueces. Conclusión: en el estudio se verificó la claridad, la concisión del texto, la comprensión del lenguaje y la aplicabilidad del instrumento, obteniendo niveles satisfactorios de acuerdo. La mayoría de las sugerencias de los jueces fueron aceptadas. Por lo tanto, el protocolo se puede utilizar para identificar a las personas que tienen enfermedades capilares agravadas por el estrés, como el efluvio telógeno, así como el impacto biopsicosocial de la dermatosis en la calidad de vida de sus pacientes.

Palabras clave: Alopecia; Calvicie; Restos de cabello; Calidad de vida; Perfil de impacto de la enfermedad.

1. Introdução

A queixa de queda de cabelo é extremamente comum nos consultórios de dermatologia e deve ser encarada como um problema universal com implicações psicossociais relevantes aos pacientes acometidos.

Pode-se observar que a maioria dos portadores de doenças capilares relata redução da autoestima, efeitos negativos sobre a vida social e aumento do risco de depressão (Wells *et al*, 1995).

O eflúvio telógeno é caracterizado por um aumento no número de fios em fase telógena, ocasionando uma queda de cabelo mais perceptível nas atividades diárias (Halal, 2011). Esse aumento é da ordem de 100 a 400 fios/dia e pode estar relacionado ao estresse físico ou psíquico, sendo percebido entre dois a quatro meses após o fator precipitante (Pereira, 2006; Avé & Igreja, 2013).

O eflúvio telógeno agudo tem em geral a duração de dois a seis meses, sendo seguido, frequentemente, por recuperação completa, sem necessidade de intervenção (Kligman, 1961; Rebora, 1997). Ademais, as formas subagudas e crônicas de eflúvio telógeno são mais duradouras, podendo durar meses ou anos, demandando tratamento (Headington, 1993; Whiting, 1996; Whiting, 1996). Em relação à cronicidade, o sexo feminino apresenta maior prevalência, sendo a faixa etária entre 30 e 50 anos a mais acometida. (Avé & Igreja, 2013).

O eflúvio telógeno pode ser dividido em dois tipos principais: fisiológico e induzido por estresse (Whiting, 1996). O paciente com eflúvio telógeno geralmente lembra quando a alopecia começou e relatará com frequência a presença de leve alopecia, devida a um ciclo normal muitos anos antes de notar um aumento repentino da queda (Brenner, 2002).

Ao exame físico, pode ser usada a contagem dos cabelos desprendidos diariamente e o teste de tração capilar. Os cabelos desprendidos podem ser avaliados microscopicamente, sendo reconhecidos como telógenos (Rebora, 1997). No tricograma, outra ferramenta utilizada para o diagnóstico, o índice anágeno/telógeno, mostra-se invertido no eflúvio telógeno (Brenner, 2002).

A biópsia é indicada na incapacidade de determinar uma possível causa a partir da história, um equívoco persistente ou um teste de tração positivo, evidências de diminuição de diâmetro do fio do cabelo (que podem indicar alopecia androgenética) e suspeita de possível alopecia areata (Headington, 1993).

Os médicos devem ter cuidado para não subestimar o impacto emocional da perda de cabelo, pois esse problema provoca ansiedade e aflições mais profundas do que sua gravidade

objetiva parece justificar nos pacientes. Para alguns, a carga emocional relacionada à perda de cabelo pode ser comparável a doenças crônicas ou com risco de morte (Grover & Khurana, 2013).

Assim, o estresse pode atuar como um indutor primário da queda de cabelo; um agravante (nos casos de queda de cabelo devido a causas endócrinas primárias, dermatites, tóxicas, metabólicas ou imunológicas); ou ser uma resposta à perda de cabelo (contribuindo para o agravamento e induzindo um círculo vicioso). O estresse é provavelmente um modulador negativo ao ciclo de crescimento capilar em humanos (Grover & Khurana, 2013).

Percebe-se que muitos pacientes com afecções dermatológicas demonstram insatisfação com sua aparência física, através de modificações comportamentais, principalmente no vestuário. Outrossim, evitam ambientes com a finalidade de esconder lesões e manifestam sinais de ansiedade e tristeza por sua condição.

Dessa forma, faz-se necessário criar um questionário afim de identificar de forma adequada os pacientes que possuem eflúvio telógeno, pois, assim, essas pessoas poderão receber o tratamento adequado.

O objetivo deste artigo é construir e validar internamente um instrumento de avaliação da qualidade de vida e auxílio diagnóstico em casos de eflúvio telógeno.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e quali-quantitativo, como preconiza Pereira et al. (2018), e cuja base metodológica consiste em proporcionar visualização ampla do problema de pesquisa.

2.1 Validação do protocolo

Para a seleção dos juízes, Vianna (1982) afirma a importância de uma quantidade ímpar de especialistas, afim de se evitar possíveis empates.

No presente estudo, foram convidados sete *experts*, todos profissionais da área médica com vivência em dermatologia e/ou tricologia.

Esses profissionais foram selecionados por meio de amostragem de rede ou bola de neve, pois há poucos profissionais em Fortaleza especialistas em tricologia. Desse modo, após a identificação de um indivíduo que preencha os critérios pré-estabelecidos, foi solicitado ao

mesmo a sugestão de outros possíveis participantes, tratando-se, portanto, de amostra por conveniência (Polit *et al*, 2004).

Foi desenvolvido um sistema próprio de classificação de juízes (Quadro 1) com o objetivo de estabelecer critérios para a seleção dos juízes, devido a não identificação de um sistema padronizado e adequado para a validação de instrumentos.

Os critérios que foram utilizados no Quadro 1 são embasados nos estudos de Fehring (1994), muito utilizados para a classificação de *experts* no diagnóstico em Enfermagem. Para se adaptar à realidade do presente estudo, foram realizadas as alterações necessárias e a inclusão de dois critérios novos: participação em grupos/projetos na área de tricologia (n = dois pontos) e experiência na construção ou aplicação de protocolos (n = um ponto). As pontuações dos novos critérios, assim como no modelo original, somam ao máximo 15 pontos.

Os especialistas que foram incluídos no estudo deveriam consentir formalmente sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de atingir o perfil mínimo de cinco pontos na avaliação de critérios próprios para juízes (Quadro 1).

Quadro 1 - Sistema de Classificação de Juízes, necessário para inclusão como avaliador do protocolo, segundo critérios próprios. Fortaleza, 2019.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Mestrado em saúde pública, dermatologia ou tricologia	2 pontos
Doutorado em saúde pública, dermatologia ou tricologia	4 pontos
Especialização ou residência médica em dermatologia	2 pontos
Participação em grupos/projetos na área de tricologia	2 pontos
Atuação profissional na área de dermatologia de no mínimo dois anos	2 pontos
Experiência em construção ou aplicação de protocolos	1 ponto
Artigo publicado em dermatologia e/ou tricologia	2 pontos

Fonte: Fehring (1994), adaptado pelos autores.

Os critérios de inclusão foram atuação profissional há pelo menos dois anos como dermatologista e estar em efetivo exercício de suas atividades laborais no período da coleta de

dados. As informações para o preenchimento da Quadro 1 foram obtidas por meio das respostas dos juízes ao questionário de caracterização profissional (Quadro 2).

Quadro 2 - Questionário de Caracterização Profissional dos Candidatos a Juízes.

Nome: _____ Idade: _____	
Especialização: _____ Ano: _____	
Mestrado: _____ Ano: _____	
Doutorado: _____ Ano: _____	
1. Atuação profissional na área de dermatologia e/ou tricologia por no mínimo dois anos?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2. Já participou da construção ou aplicação de um protocolo?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3. É membro de algum grupo ou projeto de pesquisa na área de tricologia?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
4. Tem artigo publicado na área de dermatologia e/ou tricologia?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

Fonte: Formulado pelos autores.

Posteriormente, foi realizada a validação de conteúdo referente ao instrumento através de um instrumento elaborado pelos autores.

. Nessa avaliação, foi analisado quanto aos conceitos acima mencionados, se representados de maneira adequada e quanto à possibilidade ou não de eles conseguirem capturar o domínio do conteúdo desejado. Nesse sentido, foi considerado o critério de pertinência do item de, pelo menos, 80% de concordância entre os juízes (Paquali, 1998).

A escala de Likert de níveis de respostas (Likert, 1932) foi utilizada para analisar cada item do protocolo. Nessa avaliação, um item Likert é uma afirmação em relação à qual o sujeito pesquisado deve manifestar seu grau de concordância, desde o “discordar totalmente” (nível 1) até o “concordar totalmente” (nível 4) de acordo com o grau de especificidade desejado na resposta.

Para a avaliação dos itens em questão, decidiu-se por aplicar quatro itens, o que influencia o sujeito pesquisado a manifestar sua escolha positiva ou negativamente, uma vez que a opção “indiferente” está eliminada.

Logo após, foi efetivada a média das respostas dadas. Valores elevados (3 ou 4) sugerem adequação do item. Para a avaliação do protocolo, cada juiz teve um prazo máximo de 15 dias para a sua análise e posterior devolução do instrumento à pesquisadora.

Os itens foram avaliados segundo critérios adaptados dos pressupostos de Stetler *et al.* (1998): clareza (CA), concisão (CO), linguagem compreensível (LC) e aplicabilidade (AP). As notas de importância para cada item vão de um a quatro, sendo: 1) discordo totalmente, 2) discordo parcialmente, 3) concordo parcialmente e 4) concordo totalmente.

Ao final, havia um espaço para sugestões e comentários.

3. Resultados e Discussão

Para a validação de conteúdo, foram utilizadas sugestões de sete juízes, três do sexo masculino e quatro do sexo feminino. A média de tempo de atuação profissional foi de 10,42 anos e desvio padrão de 5,03.

Em relação à categorização profissional, quatro destes possuíam mestrado e/ou doutorado, todos já haviam participado da construção ou aplicação de algum protocolo/questionário, três eram membros de algum grupo ou projeto de pesquisa na área da dermatologia e/ou tricologia e seis tinham artigos publicados na área.

Os nomes dos juízes ou qualquer característica que os identifique foram poupados dos resultados do presente estudo. Para tanto, foi utilizada a letra J (juiz), seguida de um numeral ordinal, de um a sete, conforme sequência de recebimento das avaliações.

De forma geral, os itens propostos na primeira versão do protocolo obtiveram notas 3 e 4 em 97,4% das avaliações. Esse resultado foi considerado adequado de acordo com a análise de pertinência do item, em que o grau de concordância entre os juízes seria no mínimo de 80%.

Em relação à clareza do texto, 96,6% dos itens obtiveram avaliações 3 e 4, ou seja, foram considerados apropriados. Os itens 2 e 5 foram considerados inapropriados por dois juizes. Os itens 18, 21, 24 e 30, foram considerados inapropriados por apenas um juiz cada.

Ao ser analisada a concisão, 97,6% dos itens foram considerados adequados.

Em relação à compreensão da linguagem, 97,1% dos itens foram avaliados com notas 3 e 4, ou seja, foram julgados bem compreensíveis.

Quanto à aplicabilidade, 98% dos itens foram considerados apropriados (aplicáveis). Os comentários e sugestões realizados pelos juízes foram listados no quadro abaixo (Quadro 3).

Quadro 3 - Sugestões dos juízes à primeira versão do protocolo diagnóstico. Fortaleza, 2019.

Item	Sugestão
3	J1: pouco clara e pouca aplicabilidade J2: pouco aplicável pouco utilizado. Acrescentar escalas de fio de cabelo J3: imagens mais nítidas. J4: Explicar os números ao lado da imagem e deixar mais nítida
4	J1: modificar períodos “<3 meses;3-6 meses; >6 meses”
5	J1: pouco claro e conciso J2: pouco claro e compreensível. Trocar palavra fino por volume. Separar em perguntas de crescimento e volume.
7	J3: não deixar pergunta subjetiva, transformar para questão objetiva
9	J2: colocar a segunda pergunta em um subitem. J3: explicar há quanto tempo iniciou
10	J2: colocar a segunda pergunta em um subitem. J4: reorganizar melhor os grupos
11	J2: colocar a segunda pergunta em um subitem. J3: alterar para “você faz uso de secador diariamente ou prancha nos cabelos?”
12	J2: colocar a segunda pergunta em um subitem.
18	J2: alterar para “você esteve grávida nos últimos 3 meses?”
21	J1: Alterar para “você fez alguma dieta restritiva?” J2: alterar para “você fez alguma dieta restritiva?”. Acrescentar “perdeu quantos quilos?”
24	J2: transformar em duas perguntas, a primeira “você mudou o método contraceptivo nos últimos três meses?” a segunda “você parou o anticoncepcional nos últimos três meses?”
25	J1: “Você tem algum problema de saúde ou comorbidade?”
26	J3: Colocar itens

Fonte: Elaborado pelos autores.

O Quadro 3 ilustra os comentários expostos pelos juízes em cada item, além de sugestões para alteração e enriquecimento do projeto inicial.

Somado a isso, o avaliador J1 sugeriu acrescentar a pergunta “Você tem algum problema de saúde ou comorbidade?”. Destaca-se para a sugestão do avaliador J2 que recomenda a mudança da questão 24 em duas perguntas, a primeira “Você mudou o método contraceptivo nos últimos três meses?” a segunda “você parou o anticoncepcional nos últimos três meses?”. Por fim, a concordância entre os avaliadores com relação à alteração sugerida na questão 24.

Visando melhorar a estruturação da primeira versão do protocolo de eflúvio telógeno, foram realizadas melhorias nos itens sugeridos, apesar de já terem obtido níveis de concordância satisfatórios. Tais alterações podem ser observadas no Quadro 4. Vale ressaltar, novamente, que os juízes foram numerados de um a sete, aleatoriamente.

Quadro 4 - Distribuição das modificações realizadas nos itens em relação à primeira e à segunda versão do protocolo. Fortaleza, 2019.

Nº de cada item na 1ª versão	Itens da primeira versão do questionário	Sugestões dos juízes acatadas	Justificativa da mudança do item	Nº de cada item na 2ª versão	Itens da segunda versão do questionário
1	Data da aplicação	-	-	1	Data de aplicação
2	Apresenta queda de cabelo?	-	-	2	Apresenta queda de cabelo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3	Se sim, tente quantificar a sua queda de cabelo de acordo com as imagens a seguir:	J1, J2, J3 e J4: Explicar os números ao lado da imagem.	Pouca clareza e aplicabilidade.	-	Item retirado.

4	Há quanto tempo notou a piora na queda de cabelo?	J1: Acrescentar itens: < 3meses; 3 a 6 meses, > 6 meses.	-	3	Há quanto tempo notou a piora na queda de cabelo? <input type="checkbox"/> Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses
5	Nesse período de maior queda, o seu cabelo: cresce normalmente e tem bom volume, cresce normalmente mas está mais fino, cresce mais devagar, mas tem volume, cresce mais devagar e está mais fino.	J1: pouco claro e conciso J2: Pouco claro e compreensível. Trocar a palavra fino por volume. Separar pergunta de crescimento ou volume.	Pouca clareza.	4	Nesse período de maior queda, o seu cabelo cresce: <input type="checkbox"/> normalmente e tem bom volume; <input type="checkbox"/> normalmente, mas está menos volumoso; <input type="checkbox"/> mais lentamente, mas tem bom volume; <input type="checkbox"/> mais lentamente e está menos volumoso.
6	Você dorme de cabelo molhado?	-	-	5	Você dorme de cabelo molhado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7	Você lava o cabelo quantas vezes na semana?	J3: não deixar pergunta subjetiva, transformar para questão objetiva.	-	6	Você lava o cabelo quantas vezes na semana? <input type="checkbox"/> maior ou igual a 7x/semana <input type="checkbox"/> 3-6x/semana <input type="checkbox"/> 1-2x/semana
8	Você faz algum tipo de química nos cabelos?	-	-	7	Você faz algum tipo de química nos cabelos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 7.1 Se sim, há quanto tempo iniciou? <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses 7.2 Se sim, assinale qual seria o procedimento: <input type="checkbox"/> Alisamento/escova inteligente/cristalizada <input type="checkbox"/> Coloração/mechas/ banho de brilho <input type="checkbox"/> Outros

9	Se sim, há quanto tempo? Menos de 6 meses? Mais de 6 meses?	J2: colocar a segunda pergunta em um subitem. J3: explicar há quanto tempo iniciou	-	-	Reformulado como subitem da questão 7.
10	Se sim, qual? Alisamento\escova inteligente\cristalizada? Coloração\mechas\banho de brilho? Outros?	J2: colocar a segunda pergunta em um subitem. J4: reorganizar melhor os grupos	-	-	Reformulado como subitem da questão 7.
11	Você faz escova ou prancha os cabelos?	J2: colocar a segunda pergunta em um subitem. J3: alterar para “você faz uso de secador diariamente ou prancha nos cabelos?”	-	8	Você faz uso de secador ou prancha nos cabelos com que frequência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 8.1 Se sim, qual a frequência? <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente ~ <input type="checkbox"/> Mensalmente
12	Se sim, qual a frequência? Diariamente? Semanalmente? Quinzenalmente? Mensalmente? Nunca?	J2: colocar a segunda pergunta em um subitem	-	-	Colocado como subitem da questão 8.
13	Você tem coceira no couro cabeludo?	-	-	9	Você tem coceira no couro cabeludo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14	Você tem oleosidade no couro cabeludo?	-	-	10	Você tem oleosidade no couro cabeludo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15	Você tem descamação no couro cabeludo?	-	-	11	Você tem descamação no couro cabeludo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16	Com quantos dias sem lavar sua raiz fica oleosa?	-	-	12	Com quantos dias sem lavar sua raiz fica oleosa?

					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
17	Você faz alguma atividade física?	-	-	13	Você faz alguma atividade física? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
18	Você esteve grávida ou em pós parto nos últimos 3 meses?	J2: alterar para “você esteve grávida nos últimos 3 meses?”		14	Você esteve grávida nos últimos 3 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
19	Você teve alteração da menstruação nos últimos 3 meses?	-	-	15	Você teve alteração da menstruação nos últimos 3 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
20	Você fez alguma cirurgia ou procedimento dentário nos últimos 3 meses?	-	-	16	Você fez alguma cirurgia ou procedimento dentário nos últimos 3 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
21	Você fez alguma dieta ou perdeu peso nos últimos 3 meses?	J1: Alterar para “você fez alguma dieta restritiva?” J2: alterar para “você fez alguma dieta restritiva?”. Acrescentar “perdeu quantos quilos?”	-	17	Você fez alguma dieta restritiva nos últimos 3 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
				18	Você perdeu peso nos últimos 3 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 18.1 Se sim, quantos Kg? <input type="checkbox"/> 1-3 Kg <input type="checkbox"/> 4-5 Kg <input type="checkbox"/> mais de 6 Kg	

22	Você teve algum problema hormonal nos últimos 3 meses?			19	Você teve algum problema hormonal nos últimos 3 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 19.1 Se sim, qual?
23	Se sim, qual (is)?	-	-		Reformulado como subitem da questão 19.
24	Você mudou o método contraceptivo ou parou o anticoncepcional nos últimos 3 meses?	J2: transformar em duas perguntas, a primeira “você mudou o método contraceptivo nos últimos três meses?” a segunda “você parou o anticoncepcional nos últimos três meses?”	-	20	Você mudou o método contraceptivo nos últimos 3 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
				21	Você parou o anticoncepcional nos últimos 3 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
25	Você tem algum problema de saúde que faça acompanhamento?	J1: “Você tem algum problema de saúde ou comorbidade?”	-	22	Você tem ou teve algum problema de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 22.1 Se sim, qual (is)? <input type="checkbox"/> Hipotireoidismo <input type="checkbox"/> Deficiência de ferro <input type="checkbox"/> Infecção grave <input type="checkbox"/> Outros
26	Se sim, qual (is)?	J3: Colocar itens	-		Reformulado como subitem da questão 22.
27	Você faz uso de alguma medicação?	-		23	Você faz uso de alguma medicação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 23.1 Se sim, qual (is)?

28	Se sim, qual (is)?	-			Reformulado como subitem da questão 23.
29	Você já tratou ou trata o seu problema capilar com o dermatologista?	-		24	Você já tratou ou trata o seu problema capilar com o dermatologista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
30	O problema capilar interfere nas suas atividades diárias ou no seu humor?	-		25	O problema capilar interfere nas suas atividades diárias ou no seu humor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Fonte: Elaborado pelos autores.

Diante da avaliação dos 30 itens pelos juízes, considerando os quesitos analisados e suas sugestões, houve alteração do protocolo final. Os itens 4, 5,7,9,10,11,12,18,21,24,25 e 26 foram acatados , adaptados e reformulados com base nas sugestões dadas pelos juizes.

O item 3 foi retirado devido a pouca clareza e aplicabilidade no trabalho.

Ao final, foi sugerida uma segunda versão do protocolo, em que constam 25 itens (Quadro 5).

Quadro 5 - Distribuição dos itens na segunda versão do protocolo. Fortaleza, 2019.

PROTOCOLO PARA DIAGNÓSTICO DE EFLÚVIO TELÓGENO
1. Data: ____ / ____ / ____
2. Apresenta queda de cabelo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Há quanto tempo notou a piora na queda do cabelo?
<input type="checkbox"/> Menos de 3 meses
<input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses
<input type="checkbox"/> Mais de 6 meses
4. Nesse período de maior queda, o seu cabelo cresce:
<input type="checkbox"/> Normalmente e tem bom volume
<input type="checkbox"/> Normalmente, mas está menos volumoso
<input type="checkbox"/> Mais lentamente, mas tem bom volume
<input type="checkbox"/> Mais lentamente e está menos volumoso

5. Você dorme de cabelo molhado? Sim Não
6. Você lava o cabelo quantas vezes na semana?
- maior ou igual a 7x/semana
 - 3-6x/semana
 - 1-2x/semana
7. Você faz algum tipo de química nos cabelos? Sim Não
- 7.1. Se sim, há quanto tempo?
- Menos de 6 meses
 - Mais de 6 meses
- 7.2. Se sim, assinale qual procedimento:
- Alisamento/escova inteligente/cristalizada
 - Coloração/mechas/banho de brilho
 - Outros
8. Você faz uso de secador ou prancha diariamente nos cabelos? Sim Não
- 8.1. Se sim, qual a frequência?
- Diariamente Semanalmente Quinzenalmente Mensalmente
9. Você tem coceira no couro cabeludo? Sim Não
10. Você tem oleosidade no couro cabeludo? Sim Não
11. Você tem descamação no couro cabeludo? Sim Não
12. Com quantos dias sem lavar sua raiz fica oleosa? _____
13. Você faz alguma atividade física? Sim Não
14. Você esteve grávida nos últimos 3 meses? Sim Não
15. Você teve alteração da menstruação nos últimos 3 meses? Sim Não
16. Você fez alguma cirurgia ou procedimento dentário nos últimos 3 meses? Sim Não
17. Você fez alguma dieta restritiva nos últimos 3 meses? Sim Não
18. Você perdeu peso nos últimos 3 meses? Sim Não
- 18.1. Se sim, quantos Kg?
- 1-3Kg
 - 4-5Kg
 - mais de 6Kg
19. Você teve algum problema hormonal nos últimos 3 meses? Sim Não
- 19.1. Se sim, qual?

20. Você mudou o método contraceptivo nos últimos 3 meses? Sim Não
21. Você parou o anticoncepcional nos últimos 3 meses? Sim Não
22. Você tem ou teve algum problema de saúde? Sim Não
- 22.1. Se sim, qual (is) dentre esses?
- Hipotireoidismo
 - Deficiência de ferro
 - Infecção grave
 - Outros
23. Você faz uso de alguma medicação?
- 23.1. Se sim, qual (is)?
24. Você já tratou ou trata seu problema capilar com o dermatologista? Sim Não
25. O problema capilar interfere nas suas atividades diárias ou no seu humor? Sim Não

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 5 ilustra a segunda versão do protocolo final com 25 itens, após revisadas sugestões dos juízes.

4. Considerações Finais

A primeira versão do questionário elaborado foi cuidadosamente analisada por sete juízes, profissionais capacitados da área da dermatologia. O grau de concordância dos itens deveria ser de no mínimo 80% entre os juízes para ser considerado um resultado adequado. No estudo, foi verificada a clareza, a concisão do texto, a compreensão da linguagem e a aplicabilidade do instrumento, em que a maioria dos itens recebeu notas 3 e 4 nesses quesitos, obtendo níveis de concordância satisfatórios. Entretanto, com o intuito de melhorar a análise dos dados desse instrumento, foram acatadas grande parte das sugestões dos juízes.

Diante disso, o uso deste protocolo permitirá a identificação de indivíduos que possuem doenças capilares agravadas pelo estresse, principalmente o eflúvio telógeno, tornando-se uma referência para futuras pesquisas sobre o tema. Além disso, destaca-se a importância de estudos clínicos sobre eflúvio telógeno, para maior esclarecimento dessa patologia e de seu impacto biopsicossocial na qualidade de vida de seus portadores.

Referências

- Avé, M., & Igreja, A. C. (2013). Eflúvio telógeno. In: Azulay, L., et al. *Atlas de dermatologia: da semiologia ao diagnóstico*, 104-104. Elsevier.
- Brenner, F. A., & Bergfeld, W. F. (1999). Understanding Telogen Effluvium. *Anais Brasileiros de Dermatologia*.
- Fehring, R. J. (1994). The fehring model. In: Carroll-Johson, P. (1994). *Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Associations*. Lippincott.
- Grover, C., Khurana, A. (2013). Telogen effluvium. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*; 79(5), 591-603. <https://10.4103/0378-6323.116731>.
- Halal, J. (2011). *Tricologia e a química cosmética capilar*. Cengage Learning.
- Headington, J. T. (1993). Telogen effluvium: New concepts and review. *Arch Dermatol*, 129(3), 356-63. <https://doi.org/10.1001/archderm.129.3.356>
- Kligman, A. M. (1961). Pathologic dynamics of human hair loss. I. Telogen effluvium. *Arch Dermatol*, 83(2), 175-198. <https://10.1001/archderm.1961.01580080005001>
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 55.
- Pasquali, L. (1998). Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 206-213.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* (pp.1-119). Núcleo de Tecnologia Educacional.
- Pereira, M. P. (2006). Eflúvio telógeno após dermatite de contato no couro cabeludo. *Ana. Bra. Dermatol*. 81(3). <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000900007>

Polit, D. F., Beck, C. T., Hungler, B. P., & Thorell, A. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Artmed.

Rebora A. (1997). Telogen Effluvium. *Dermatology*. 1(195), 209-212.
<https://doi.org/10.1159/000245944>

Stetler, C. B. et al. (1998). Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J. nurs. adm.* 28(7-8), 45-53.

Vianna, H. M. (1982). *Testes em educação*. Ibrasa.

Wels, P. A., Willmoth, T., & Russell, R. J. (1953). Does fortune favour the bald? Psychological correlates of hair loss in males. *British journal of psychology*, 86(3), 337-344.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1995.tb02756.x>

Whiting, D. A. (1996). Chronic telogen effluvium. *Dermatol Clin*, 14(4), 723-731.
[https://doi.org/10.1016/S0733-8635\(05\)70398-3](https://doi.org/10.1016/S0733-8635(05)70398-3)

Whiting, D. A. (1996). Chronic telogen effluvium: increased scalp hair shedding in middle-aged women. *J Am Acad Dermatol*, 35(6), 899-906. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(96\)90113-9](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(96)90113-9)

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Thaís Sales Santana – 10%

Caroline Lopes Aragão de Macedo – 9%

Amanda Fortes Portela Ferreira – 9%

Natália Braga Hortêncio Jucá – 6%

Karina Silva Luiz Crispim – 6%

Maria Edith Holanda Banhos – 6%

Larissa Cristina Paula Amorim – 6%

Kamylla Paulla Saldanha Rabelo – 6%

Débora Rabelo Magalhães Brasil – 6%

Suélen Basso – 6%

Raphael Cavalcante de Araújo – 6%

Márcia Silva Rios – 6%

Antonio Jadson Alves da Costa – 6%

José Edvar di Castro Júnior – 6%

Andrea Caprara – 6%