



REVISIONES

Intervenções de enfermagem na dermatite associada à incontinência-revisão integrativa da literatura

Intervenciones de enfermería en la dermatitis asociada a la incontinencia - revisión integrativa de la literatura

Nursing interventions in incontinence-associated dermatitis - integrative literature review

Helena Maria de Sousa Lopes Reis do Arco¹

Arminda Mendes da Costa²

Bárbara Machado Gomes³

Nuno Miguel Rosa Anacleto Anacleto³

Rosa Alice Jorge da Silva⁴

Sofia Carvalho Peixe da Fonseca³

¹ PhD, IPP-Portugal; CICS.NOVA.UÉvora

² PhD, Professor Coordinator. ICBAS. Retired.

³ RN, Centro Social e Paroquial de São Tiago – Urra: Unidade de Convalescença e Unidade de Longa Duração e Manutenção, Portugal

⁴ RN, Santa Casa da Misericórdia de Alter do Chão: Unidade de Média Duração e Reabilitação e Unidade de Longa Duração e Manutenção, Portugal

E-mail: helenarco@ippportalegre.pt

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.319491>

Submissão: 25/01/2018

Aprovação: 03/03/2018

RESUMO:

Introdução: A dermatite associada à incontinência define-se como o dano da pele associado à exposição de urina e/ou fezes. É caracterizada por um tipo de dermatite irritativa de contacto que causa grande desconforto e dor, sendo de difícil tratamento, prolongado e caro. O objetivo principal passa por identificar intervenções a adotar na prevenção, gestão e tratamento da dermatite associada à incontinência.

Método: O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados estabelecidas: EBSCO Host Web - CINAHL Plus, MEDLINE e BOn, utilizando os descritores “nurse”, “nurse care” e “incontinence associated dermatitis”, auxiliando a pesquisa com o carácter booleano “and”. A questão central desta revisão foi: “Quais os cuidados de enfermagem mais adequados à dermatite associada à incontinência?”.

Resultados: Foram selecionados onze artigos, cujos resultados foram agrupados em três dimensões: I. a primeira apresenta-nos a caracterização da dermatite associada à incontinência efetuada em torno de duas categorias (definição de dermatite associada à incontinência e diferenciação de dermatite associada à incontinência/úlceras por pressão), II. relacionada com as questões do diagnóstico e avaliação e III. sobre as intervenções adequadas a uma prestação de cuidados com qualidade e que se subdividiu em três categorias (prevenção, tratamento, ensino e formação).

Conclusão: A natureza compreensiva da revisão integrativa revelou-nos a necessidade de investimento na formação e adoção de uma prática baseada na evidência, que nos leve a uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade superior.

Palavras-chave: Pele; cuidados de enfermagem; dermatite associada à incontinência.

RESUMEN:

Introducción: La dermatitis asociada a la incontinencia se define como el daño de la piel asociado a la exposición de orina y/o heces, un tipo de dermatitis irritativa de contacto, que causa gran incomodidad y dolor y tiene tratamiento difícil, a largo plazo y caro. El objetivo principal pasa por identificar y adoptar intervenciones en la prevención, gestión y tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia.

Método: El método utilizado ha sido una revisión integrativa de la literatura, realizada en las bases de datos establecidas: EBSCO Host Web - CINAHL Plus, MEDLINE y BOn, utilizando los descriptores "nurse", "nurse care" e "incontinence associated dermatitis" y el carácter booleano "and". La cuestión central de esta revisión ha sido: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería más adecuados a la dermatitis asociada a la incontinencia?

Resultados: Los resultados han sido seleccionados en tres dimensiones: I. Una primera que aclara la caracterización de la dermatitis asociada a la incontinencia efectuada en torno a dos categorías (definición de dermatitis asociada a la incontinencia y diferenciación de dermatitis asociada a la incontinencia/úlceras por presión), II. Relacionada con las cuestiones de diagnóstico y evaluación y III. Sobre las intervenciones adecuadas para la prestación de cuidados de calidad y que se ha subdividido en tres categorías (prevención, tratamiento, enseñanza y formación).

Conclusión: La naturaleza comprensiva de la revisión integrativa nos reveló la necesidad de inversión en la formación y adopción de una práctica basada en la evidencia que nos lleve a una prestación de cuidados de enfermería de calidad superior.

Palabras clave: piel; cuidados de enfermería; dermatitis asociada a la incontinencia.

ABSTRACT:

Introduction: Dermatitis associated to Incontinence is defined as a damage of the skin connected to the exposure to urine and/or faeces, a type of contact dermatitis, which causes a great discomfort and pain, that has a difficult treatment, extended in time and expensive. The main goal is the identification of the interventions to adopt in the prevention, management and treatment of the dermatitis associated to incontinence.

Methods: The used method is the integrative review of literature, performed in established data bases: EBSCO host Web – CINAHL Plus, MEDLINE and Bon. The main question of this review was: "Which are the most adequate nursing care to incontinence associated dermatitis?"

Results: Eleven articles were selected and the results were grouped into three dimensions: I. the first presents the characterization of incontinence-associated dermatitis around two categories (definition of incontinence associated dermatitis and differentiation of incontinence / pressure ulcer), II. Related to the issues of diagnosis and evaluation and III. On interventions appropriate to quality care and divided into three categories (prevention, treatment, education and training).

Conclusion: The comprehensive nature of the integrative review has revealed to us the need for investment in training and adoption of an evidence-based practice that will lead us to a higher quality nursing care.

Keywords: nurse; nurse care; dermatitis associated to incontinence

INTRODUÇÃO

A incontinência é uma condição comum, incômoda e potencialmente incapacitante na população geriátrica. A sua prevalência é superior em instalações de cuidados com internamentos prolongados e em utentes que recebem cuidados de longa duração no domicílio, sendo também um dos principais motivos de institucionalização. Por vezes, as pessoas têm relutância em discutir o assunto por considerarem que a incontinência faz parte do processo de envelhecimento¹.

Pelas implicações decorrentes desta situação, a Wound Ostomy and Continence Nurses Society² e as várias edições do International Consultation on Incontinence³,

nomeadamente Abrams et al (2013), mencionam ininterruptamente a necessidade de intervenção.

A incontinência pode ser urinária, fecal ou mista. Existem vários tipos de incontinência urinária, com diferentes origens, sendo as mais comuns a de stress, urgência, extravasamento e funcional¹. Perceber a tipologia é crucial para planificar o tratamento.

Certo é que a incontinência afeta muitas pessoas especialmente em faixas etárias mais elevadas, necessitando de cuidados adequados onde o tratamento e a intervenção carece de uma avaliação e diagnóstico eficaz.

A determinação da função comprometida, efetuando a diferenciação física e/ou cognitiva é imperativa para se poder planear as intervenções, devendo ser implementadas estratégias para promover a continência enquanto os fatores condicionantes não são debelados^{4,5}.

As intervenções poderão ser desenvolvidas em várias dimensões como educação para a saúde com mudança de hábitos e estilos de vida, suporte psicoemocional e tratamento comportamental, sendo a pessoa acompanhada por uma equipa interdisciplinar onde se inclui a sistematização da assistência de enfermagem. Durante o acompanhamento, dever-se-á ainda averiguar a existência dos inúmeros mitos associados aceites pela comunidade, muitos deles relacionados com a alimentação, predominando a falácia da diminuição da ingestão de líquidos para resolver o problema, originando irritação da bexiga, aumentando assim a probabilidade de risco de infeção. Por outro lado não devemos ser alheios ao facto da ingestão de alimentos com cafeína, bebidas gaseificadas, comida picante e ácidos do sumo de alguns frutos, atuarem como irritantes vesicais, aumentando a probabilidade de ocorrência de perdas involuntárias de urina, com todas as consequências que daí advêm^{4,5,6}.

Um dos efeitos colaterais poderá ser o aparecimento de problemas de pele, como as dermatites associadas à incontinência (DAI) e úlceras por pressão (UPP)^{1,6}.

A DAI é uma inflamação da pele que ocorre quando urina e/ou fezes entram em contacto com a mesma. A humidade associada aos danos da pele pode tornar-se um problema pela elevação do pH. Manifesta-se através da apresentação de sinais de dermatite como eritema, edema e flictenas na região nadegueira, causando dor, e podendo inclusive vir a ocorrer infeções fúngicas, bacterianas ou alérgicas⁶.

A DAI está documentada na prática clínica como um problema atual e persistente que é, muitas vezes, incorretamente diagnosticado e confundido com UPP.

Diversos fatores interagem de forma sinérgica para causar lesões de pele iatrogénicas. Tal situação tem implicações para os utentes, através do aumento da dor e sofrimento, como para o sistema de saúde, através do aumento dos custos e duração do internamento hospitalar. Os elementos estruturais do sistema de saúde interagem e podem afetar estes resultados, um bom exemplo é a introdução de incentivos financeiros para a prevenção de UPP⁷.

A mudança de paradigma para uma apreciação da vulnerabilidade da integridade da pele nos utentes, tendo particular atenção no idoso, é o caminho mais eficaz para enfrentar os desafios que os sistemas de saúde enfrentam. Uma abordagem abrangente e inovadora de segurança é essencial para lidar com o aumento da idade e complexidade do utente, aumento dos desafios fiscais e a expectativa fundamental de que os cuidados de saúde são seguros.

Manter a integridade da pele dos utentes é uma prioridade e um desafio para os profissionais de saúde, tendo os enfermeiros um importante papel. A estrutura e o processo pelo qual os cuidados de enfermagem são prestados podem influenciar os resultados, havendo para tal necessidade de evidência científica disponível, no intuito de colmatar lacunas na prestação de cuidados e na identificação de fatores de risco. Será ainda crucial o desenvolvimento de uma estratégia de prevenção, tratamento e gestão para que os cuidados possam ser melhorados e conseqüentemente a qualidade de vida dos utentes^{3,5,6}.

Sustentados nesta inquietude, propusemo-nos efetuar uma revisão da literatura tendo como objetivo principal, identificar intervenções a adotar na prevenção, gestão e tratamento da dermatite associada à incontinência.

MÉTODOS

Foi desenvolvida uma revisão integrativa, por se tratar de uma forma de pesquisa que utiliza diversas fontes de informação bibliográfica para obter resultados e referências de variados autores, com o objetivo de fundamentar teórica e cientificamente um determinado tema através da síntese do conhecimento e a incorporação dos resultados dos trabalhos encontrados. A revisão foi guiada por um conjunto de critérios bem definidos para a recolha de dados, análise e apresentação de resultados, sustentando o processo de tomada de decisão em saúde e os fenómenos que nele interferem^{8,9}, nomeadamente: 1) Identificação do problema e formulação da questão central/hipótese de pesquisa como ponto de partida da mesma (formulação da pergunta PICO); 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, artigos ou guidelines; 3) Seleção do fenómeno de interesse a extrair da pesquisa estabelecida; 4) Avaliação da literatura recolhida; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese e apresentação dos resultados obtidos.

Com o objetivo de obter uma maior conformidade na pesquisa e seleção da literatura pretendida foram definidos dois revisores com experiência académica e científica no tema, que se reuniram de forma a identificar e formalizar a análise pretendida.

Após reflexão e discussão sobre a temática de pesquisa, formulou-se a pergunta central desta revisão: Quais os cuidados de enfermagem mais adequados à da dermatite associada à incontinência?

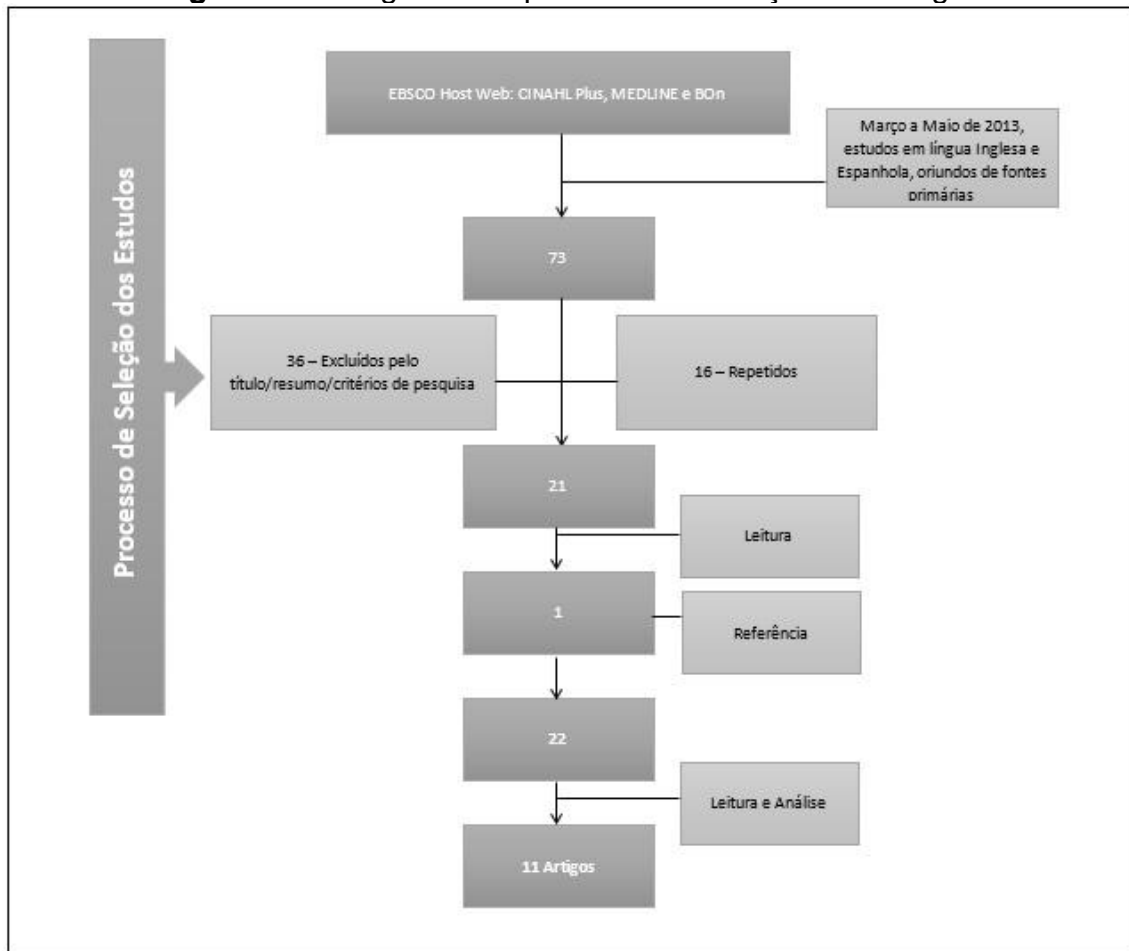
Ancorados na pergunta central, emergiram as palavras de pesquisa “nurse”, “nurse care” e “incontinence associated dermatitis”, auxiliando a pesquisa com o carácter booleano “and”, combinando assim as diversas palavras estabelecidas. Estas palavras tiveram em conta as bases de indexação e os descritores MeSH. A pesquisa bibliográfica foi efetuada entre Março e Maio de 2017, usando estudos em língua Inglesa e Espanhola, oriundos de fontes primárias. As bases de dados estabelecidas foram a EBSCO Host Web: CINAHL Plus, MEDLINE e BOn. Como critérios de inclusão estabelecemos: idosos e adultos e cuidados de enfermagem à pessoa com dermatite associada à incontinência. Os critérios de exclusão estabelecidos são: crianças e cuidados de enfermagem em outros tipos de dermatites.

A exclusão foi feita então com base no título/resumo/critérios de pesquisa. O intervalo temporal selecionado foi entre 2007 a 2017, excluindo-se automaticamente todos os artigos anteriores a este intervalo. Os artigos duplicados foram igualmente eliminados.

Da pesquisa bibliográfica inicial foram identificados setenta e três artigos, trinta e seis foram excluídos pelo título, resumo ou por não se ajustarem aos critérios de pesquisa estabelecidos e dezasseis estavam repetidos, tendo sido selecionados para posterior

leitura vinte e um. Além dos vinte e um artigos oriundos da pesquisa inicial, também surge um artigo obtido por referência, obtendo-se vinte e dois no conjunto final para análise (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Na realização deste artigo, foram observadas as questões éticas relacionadas com os princípios da integridade acadêmica, fazendo citações e referências, no respeito pela fidelidade ao autor¹⁰.

RESULTADOS

Os 22 artigos apurados foram posteriormente avaliados de acordo com a viabilidade, adequação e significância, determinando-se o nível de evidência^{11,12}.

Após a leitura completa e exaustiva apenas onze foram selecionados para a obtenção de resultados, com duas referências de nível II, uma de nível V e oito de nível VII (Figura 2).

Figura 2: Características dos artigos selecionados

Id	Autores	Periódico/Ano	Método	NE
A ¹³	Beeckman et al.	Wounds International (2015)	Opinião de painel de especialistas	VII
B ¹⁴	Sugama et al.	BMC Geriatrics (2012)	Ensaio Clínico Randomizado	II
C ¹⁵	Voegeli.	British Journal of Nursing (2016)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
D ¹⁶	Sampedro et al.	Revista Enfermería Global (2015)	Revisão integrativa da literatura	V
E ¹⁷	Bianchi.	Wounds UK (2012)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
F ¹⁸	Beldon.	British Journal of Nursing (2012)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
G ¹⁹	Beeckman et al.	Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing: Official Publication Of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society (2011)	Ensaio Clínico Randomizado	II
H ²⁰	Payne.	British Journal of Community Nursing (2015)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
I ²¹	Payne.	British Journal of Community Nursing (2016)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
J ²²	Baadjies et al.	British Journal of Nursing (2014)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
K ²³	Jacobson e Wright.	Medsurg Nursing (2015)	Opinião de painel de especialistas	VII

Os resultados resultam da análise de conteúdo efetuada aos onze artigos selecionados, tendo emergido três dimensões: Uma primeira que nos dá conta da caracterização da DAI efetuada em torno de duas categorias: Definição de dermatite associada à incontinência (A¹³, B¹⁴, C¹⁵, D¹⁶, F¹⁸, H²⁰, I²¹, K²³) e Diferenciação de DAI/UPP (A¹³, B¹⁴, K²³), a segunda relacionada com as questões do Diagnóstico e Avaliação (A¹³, B¹⁴, C¹⁵, D¹⁶, I²¹) e uma terceira relacionada com as Intervenções adequadas a uma prestação de cuidados com qualidade e que se subdividiu em três categorias: Prevenção (C¹⁵, E¹⁷, G¹⁹, I²¹, J²²); Tratamento (B¹⁴, D¹⁶, I²¹) e Ensino e Formação (F¹⁸, G¹⁹, I²¹, K²³).

DISCUSSÃO

Definição de dermatite associada à incontinência

A definição e caracterização da dermatite associada à incontinência estava presente na maioria dos artigos analisados, sendo descrita como um distúrbio comum visível e que pode ser considerado como um tipo de dermatite de contacto que ocorre em utentes com incontinência urinária (IU) e/ou fecal. É geralmente caracterizada por uma inflamação da pele que ocorre quando a urina ou as fezes entram em contacto

com a zona perineal, por vezes associada a eritema, dor e sintomas dermatológicos incómodos, causando um desconforto significativo e interferindo na qualidade de vida. Relativamente à prevalência, três dos artigos debruçavam-se sobre a prevalência da DAI, indicando que nos idosos Japoneses¹⁴, com incontinência, que usavam fralda ou pensos absorventes, a prevalência de DAI foi de 17%. Voegeli¹⁵, afirma que a prevalência de DAI varia de 5,6% a 50%, sendo mais alta quando existe incontinência fecal. Refere ainda ser bastante comum, não sendo de surpreender que seja reportada por todo o mundo como um problema bastante significativo, pois dado o grande número de pessoas afetadas, a prevenção e a gestão de DAI apresentam um encargo financeiro significativo para os sistemas de saúde. Também Payne²², refere que a IU afeta mais de 6 milhões de pessoas no Reino Unido e cerca de 1% dos adultos tem incontinência fecal, sendo a DAI muito comum em pessoas que usam medidas de contenção (cuecas absorventes, pensos ou fraldas), causando desconforto pelos danos causados na pele. A este respeito também, Beeckman et. al¹³ aludem que utentes com incontinência fecal e incontinência urinária estão em risco mais elevado do que aqueles que somente têm incontinência urinária.

Diferenciação de dermatite associada à incontinência/úlceras por pressão

Outra categoria emergente nesta dimensão foi a necessidade de ser efetuada a diferenciação entre dermatite associada à incontinência e úlcera por pressão.

Tais resultados vêm corroborar outros estudos já efetuados como os de Holroyd²⁴ e Campbell, Coyer, & Osborne²⁵. Isto porque alguns fatores de risco das UPP também são citados como fatores de risco de outras lesões de pele iatrogénicas, como a DAI. Este facto deve-se pela resposta às forças potencialmente nocivas que atuam sobre a pele, ser altamente influenciada pela tolerância dos tecidos e ser única para cada indivíduo, estando este fator ligado a qualquer lesão de pele iatrogénica.

Também na revisão que aqui apresentamos, três dos artigos integram unidades de registo nesta categoria. Começando pelo facto da incontinência ser um fator de risco para úlceras por pressão, mas a DAI poder ocorrer na ausência de qualquer outro fator e vice-versa, pois a humidade está associada a um maior coeficiente de fricção, diminuindo a tolerância dos tecidos à pressão¹³. No artigo de Sugama, Sanada, Shigeta, Nakagami e Konya¹⁴, estes assumem em simultâneo que a DAI pode aumentar o risco de úlcera por pressão, uma vez que a debilidade da pele aumenta a suscetibilidade à fricção e à pressão. Salientam ainda que as lesões de humidade são complexas de distinguir de úlceras por pressão nos seus primeiros estádios. No intuito da distinção, é salientado, por exemplo, que as UPP costumam apresentar-se como uma lesão única, circular e simétrica sobre uma proeminência óssea e com bordos bem definidos. Por outro lado, as lesões por humidade podem ter uma forma irregular, com bordos mal definidos, surgindo frequentemente no tecido adiposo das nádegas, períneo, parte interna das coxas, escroto e vulva. A diferenciação de ambas é importante não só para a seleção de um plano de intervenção apropriado como para reportar adequadamente a incidência de UPP. Os autores salientam a importância da obtenção de uma história correta para determinação da etiologia subjacente à lesão. Alertam ainda para a necessidade de serem implementadas ferramentas validadas de observação das lesões por humidade para evitar a confusão, diagnósticos errados e tratamentos ou medidas preventivas inadequadas. Jacobson, Wright²³ sustentados num projeto de melhoria das práticas, revelam que após ser realizada formação, se verificou uma melhoria significativa nas classificações de DAI por parte dos enfermeiros. Também o uso de fotografias de feridas ajudou a reduzir a classificação errada e a confusão entre DAI e UPP.

A pele saudável tem por função a manutenção da barreira física contra as agressões do ambiente externo, prevenindo a entrada de substâncias nocivas e patogênicas, funcionando como mecanismo de defesa, atuando em simultâneo como uma importante barreira de humidade, evitando o excesso de ganho ou perda de líquidos.

Por outro lado a ureia presente na urina pode ser dividida pelas bactérias da pele para formar o amoníaco altamente alcalino alterando o pH e interrompendo assim a barreira. Em situação de incontinência fecal, a mudança para um pH mais alcalino ativa enzimas presentes nas fezes, aumentando o dano causado à epiderme. Aquando da presença de fezes líquidas, mais ricas em enzimas digestivas (lipases e proteases), combinadas com o seu alto teor de água, tornam-se particularmente prejudiciais para a pele¹⁵.

Diagnóstico e avaliação

Cinco dos artigos aqui analisados faziam referência ao diagnóstico e avaliação da DAI, evidenciando que a história clínica e o despiste dos fatores de risco, são muito importantes, indo ao encontro dos artigos que a International Consultation on Incontinence³ têm divulgado, onde reforçam a necessidade da realização do diagnóstico de incontinência o mais precocemente possível, para se atuar com vista ao tratamento e prevenção de complicações. O artigo de Beeckman et al¹³ faz referência à necessidade da avaliação da DAI ser incorporada na avaliação geral da pele e realizada como parte de um programa de cuidado de prevenção/contenção da úlcera por pressão, avaliação esta, assente na observação clínica e inspeção visual. Também foi salientada a necessidade de se estar alerta para alguns fatores de risco a ter em conta quando se faz a avaliação, nomeadamente no caso da pele dos idosos, pois aqui a função de barreira está reduzida devido ao envelhecimento, diminuindo também a resistência da pele à exposição à humidade^{14,16}. Em simultâneo, os estímulos químicos e físicos devido à limpeza frequente da pele e a fricção enquanto fator mecânico, aumentam a permeabilidade e suscetibilidade. Quando a perda de urina ocorre durante o descanso no leito, as mulheres são mais suscetíveis de desenvolver DAI devido à sua estrutura anatómica, desde o períneo até ao cóccix e sacrocóccigea. Nas mulheres mais velhas, observa-se ainda um aumento do teor de humidade e do pH da pele da região nadegueira como resultado da incontinência urinária mesmo sem diarreia. Novamente, são enumerados os fatores de risco para o desenvolvimento de DAI^{14,15}: incontinência fecal/urinária/mista, uso de produtos oclusivos, condição da pele fragilizada, mobilidade reduzida, consciência cognitiva diminuída, incapacidade para manter a higiene pessoal, dor, aumento da temperatura corporal, medicamentos (como os esteróides e os antibióticos), estado nutricional pobre e doenças graves. É ainda salientada a necessidade de avaliação com ferramentas adequadas¹⁵, apresentando como exemplo o Assessment and Intervention Tool (IADIT), Incontinence-associated dermatitis and its severity (IADS), Skin Assessment Tool e Skin Excoriation Tool For Incontinent Patients – Health Improvement Scotland. O autor dá ainda um importante contributo para o desenvolvimento do conhecimento na classificação da DAI: Aponta 3 estádios, dividindo a observação em gravidade e sinais. Sendo que no I Estádio, a pele está intacta embora em risco, apresentando um aspeto normal quando comparada ao resto do corpo; já no II Estádio, Categoria 1 de gravidade, a pele está vermelha mas intacta, apresentando eritema com ou sem edema; no III Estádio, Categoria 2 de gravidade a pele está vermelha e danificada, podendo apresentar vesículas, bolhas e erosão ou até infeção. Já o artigo de Payne²¹ chama a atenção para o uso de produtos inadequados, como por exemplo, os que não são suficientemente absorventes, apresentam fugas laterais, são pequenos demais, não são trocados as

vezes necessárias e quando esta troca não é acompanhada da higiene adequada. Tais considerações vão ao encontro de outros estudos onde é demonstrado que a pele enfraquecida e danificada pode evoluir para infecção, feridas e posteriormente para UPP¹⁵.

Intervenções de enfermagem

Prevenção

A prevenção de DAI deve ser direcionada para todos os utentes incontinentes com o objetivo de promover resultados positivos e evitar lesões e danos no utente. Há ainda a necessidade de serem desenvolvidos protocolos para a prevenção e tratamento da DAI, devendo respeitar dois pontos fundamentais relacionados com situações de incontinência. Estes dois pontos são salientados em trabalhos desenvolvidos, em ambiente de internamento e na comunidade, incluindo a avaliação da situação de incontinência (reduzindo a exposição da pele dos pacientes aos diversos agentes) e uso de um regime de cuidado à pele estruturado (limpar e proteger a pele sempre que haja um episódio de incontinência)^{1,4,26}.

No âmbito da prevenção, verifica-se que a “observação sistematizada e com a mobilização de instrumentos” adequados é primordial^{15,17,19,20,22}, pois uma abordagem de avaliação da DAI ajuda na identificação de utentes com elevado risco de desenvolver complicações. Defende-se a história clínica e avaliação completas, enquanto essenciais para a implementação de um plano de tratamento eficaz. Há necessidade de procurar DAI sempre que visitamos utentes incontinentes ou lhes prestamos cuidados, devendo os profissionais estar especialmente conscientes deste risco, vigiando zonas de pressão²¹. Sendo esta uma importante área de intervenção da enfermagem, será fundamental estar alerta mesmo quando o utente refere um simples eritema ou erupção cutânea. Para efetuar uma prevenção eficaz é ainda essencial o uso de materiais e técnicas adequadas tendo por objetivo a limpeza, hidratação e proteção. Beeckman et al.¹³ afirmam que, uma correta limpeza da pele e o uso de protetores tem mostrado reduzir a incidência de DAI, sendo os produtos de limpeza com o pH semelhante ao da pele os indicados. Este painel de especialistas diz que a pele dos utentes que são incontinentes deveria ser limpa após cada episódio de eliminação. A higiene adequada é reforçada em vários artigos selecionados para esta revisão^{17,19,21,22}. A limpeza perianal deve envolver produtos cuja faixa de pH não interfira na integridade da pele (pH entre 5,4 e 5,9), salientando-se que a lavagem frequente com água e sabão usando a fricção como meio para remover a sujidade, resulta numa diminuição desta integridade. O uso de sabão normal e água é desaconselhado, porque o pH do sabão é demasiado alcalino e pode contribuir para a irritação da pele.

Relativamente à hidratação e proteção, verificámos ser recomendado que após limpeza, a pele deve ser protegida contra novos contactos com urina/fezes, envolvendo o uso de um produto protetor ou de barreira, como as emulsões que formam uma pequena camada na superfície, repelindo potenciais agentes irritantes^{15,16,17}. Estes produtos de limpeza podem reduzir alguns dos efeitos adversos do sabão devido à sua composição química e ajudar a manter um nível de pH ideal. Têm como objetivo remover a sujidade bem como as substâncias irritantes, para além de serem promotores de uma boa higienização. Muitos deles têm a capacidade de hidratar ajudando a restaurar e a preservar a barreira da pele. Os protetores atualmente mais utilizados são à base de dimeticone e óxido de zinco¹⁷.

Ainda no campo da proteção, os trabalhos efetuados com pessoas incontinentes^{5,26} recomendam o uso de medidas de contenção adequadas, nomeadamente cuecas, fraldas e pensos descartáveis, feitos de materiais superabsorventes que procuram manter os fluídos longe da pele, sendo essencial mudar os produtos sujos com regularidade. Também Sugama, Sanada, Shigeta, Nakagami, Konya¹⁴ alertam no âmbito dos resultados do estudo efetuado pelos autores, para a necessária adequação da estrutura do penso. Este deve ser desenhado para absorver urina na área frontal, no intuito de minimizar a exposição das nádegas à mesma, enquanto evita que a urina absorvida flua de volta para a superfície do penso. Também Payne²⁰ faz referência ao tamanho e forma dos dispositivos de contenção (penso, fralda), para poder conter os produtos de eliminação por forma a não entrarem em contacto com a pele.

Tratamento

Relativamente ao tratamento da DAI, verificou-se a necessidade da avaliação e intervenção serem multiprofissionais, alguns casos porque necessitam de seguimento por dermatologia. A severidade da DAI determina o tratamento. Nos casos moderados, deve-se manter a pele limpa (podendo tal implicar a formação dos cuidadores), verificar a necessidade de outro tipo de absorvente, se os mesmos estão a ser usados corretamente e a frequência de mudança. Nos casos mais graves, devem ser seguidas as recomendações anteriores de higiene e a instituição de terapêutica adequada em caso de infeção. É ainda recomendada a observação por especialista em dermatologia. O cateterismo não deve ser usado como medida preventiva de longa duração, podendo no entanto ser considerado como medida de curto prazo nos casos mais severos²⁰.

O tratamento destas lesões deve ainda incluir a proteção da pele contra a exposição adicional aos irritantes e ainda para o estabelecimento de um ambiente propício à cura¹⁶. Tal inclui a verificação da existência de infeção urinária como causa, o uso de absorventes adequados e com maior capacidade de absorção, sendo necessário se trocados adequadamente. No caso de incontinência masculina, pode-se recorrer ao uso de sistemas de recolha urinária. Quando o dano na pele é severo e/ou doloroso, poder-se-á considerar a colocação de um cateter vesical durante o processo de cura.

Ensino e formação

Relativamente à categoria ensino e formação, tal poderá e deverá ser efetuada em duas frentes, por um lado aos profissionais e por outro ao utente e cuidador.

No que diz respeito aos profissionais, somos alertados para o facto da gestão da incontinência urinária e/ou fecal ser muitas vezes uma área negligenciada, podendo tornar-se um ritual e não em cuidados baseados na evidência²². Realça-se a necessidade de tempo extra para os enfermeiros completarem as melhores práticas e módulos de educação e documentação da DAI, sendo ainda necessária a formação adequada para se poderem desenvolver melhores cuidados e efetuar o diagnóstico diferencial entre DAI e UPP^{22,23}.

Quanto aos utentes e cuidadores, é necessário assegurar o ensino para quando os enfermeiros não estão presentes, devendo ser ainda efetuada uma avaliação prévia, verificando se é o utente a realizar a sua própria higiene ou um cuidador, se têm capacidade para o autocuidado, se permanecem muito tempo com as fraldas sujas entre as mudanças e ainda se têm conhecimentos para atender às necessidades^{17,18}.

O ensino é por isso fundamental na implementação de cuidados, sejam estes preventivos ou curativos.

De uma forma geral e tal como vem sendo recomendado pela Wound, Ostomy and Continence Nurses Society é fundamental identificar a causa para se poder proporcionar o tratamento adequado. É imprescindível manter a pessoa seca e limpa, utilizando produtos com um pH semelhante ao da pele e aplicar produtos barreira para a proteger da humidade constante, devendo ser assegurada a hidratação e proteção. O efeito hidratante comprovado é consistente com a evidência de uma epiderme bem hidratada, reduzindo a irritação causada pelo contacto com a urina/fezes/humidade.

Os idosos estão particularmente suscetíveis aos danos associados à humidade, devido à mudança de estrutura e função da pele, devendo utilizar produtos com elevada capacidade de absorção como pensos, fraldas e cuecas almofadadas que promovem o conforto.

Em qualquer situação, é essencial examinar cuidadosamente a pele, com o intuito de diferenciar a dermatite da UPP. Para além destas, podem surgir outras lesões na pele que resultam das interação dos vários fatores externos a que a pessoa pode estar sujeita, como comorbilidades, forças de fricção por limitação de mobilidade, nutrição pobre e alterações sensitivas e cognitivas (devendo nestes casos haver uma atenção acrescida). Deve ter-se ainda especial cuidado nos utentes com dificuldade de mobilização, pois o peso destes produtos, após a absorção total de urina e fezes, quando não trocado, pode aumentar o risco de queda.

CONCLUSÃO

A DAI é comum em pessoas que usam medidas de contenção (cuecas absorventes, pensos ou fraldas), sendo muito desconfortável pelos danos causados na pele, afetando a qualidade de vida. Pode ser prevenida ao manter a pele da pessoa limpa. A adesão a um regime de cuidados da pele estruturado é essencial na prevenção e tratamento, para tal é necessário efetuar uma avaliação sustentada, sendo importante verificar o tipo de incontinência, se é só fecal, urinária ou ambas, esporádica ou completa, caracterizar a pessoa e o cuidador (quando for este o caso). Deve existir um plano de intervenção que inclua a avaliação e gestão das causas de incontinência, sendo que os cuidados deverão ser dirigidos em três frentes: limpar, hidratar e proteger a pele antes de serem colocados os dispositivos de contenção. Será ainda importante assegurar a qualidade destes dispositivos e o ensino ao utente e cuidador, bem como providenciar os tratamentos adequados, mobilizando a equipa multidisciplinar.

A prevenção e gestão da incontinência bem como das complicações dermatológicas associadas são essenciais na manutenção e promoção da qualidade de vida das pessoas e na gestão dos custos de tratamento para as instituições. Sendo uma área de atuação do enfermeiro, são necessários profissionais consistentes, competentes e em número adequado para atingir os objetivos, será também importante o investimento na formação e adoção de uma prática baseada na evidência que conduza à prestação de cuidados de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Sparks M. Incontinence and associated skin care. Long-Term Living. 2011; 60(9):

- 22-25. Acedido em 3 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.iadvanceseniorcare.com/print/article/incontinence-and-associated-skin-care>
2. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Role of the wound ostomy continence nurse or continence care nurse in continence care. WOCNS. 2009; Acedido em 3 de dezembro de 2017. Disponível em: http://c.ymcdn.com/sites/www.wocn.org/resource/resmgr/Publications/Role_of_the_WOC_Nurse_or_Con.pdf
3. Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Incontinence. *5rd International Consultation on Incontinence*. International Consultation of Urologic Diseases, International Continence Society, International Society of Urology. 2013; Acedido em 14 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://www.icud.info/PDFs/INCONTINENCE%202013.pdf>
4. Valença M, Albuquerque A, Rocha G, Aguiar A. Cuidados de Enfermagem na Incontinência Urinária: um Estudo de Revisão Integrativa. ESTIMA- Rev Ass Bra de Est. 2016; 14(1): 43-49. Acedido em 14 de dezembro de 2017 em: https://www.researchgate.net/publication/304366242_Cuidados_de_enfermagem_na_incontinencia_urinaria_um_estudo_de_revisao_integrativa
5. Imamura M, Williams K, Wells M, McGrother C. Lifestyle interventions for the treatment of urinary incontinence in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015; Issue 12. Art. No.: CD003505.
6. Zulkowski K. Diagnosing and Treating Moisture-Associated Skin Damage. *Advances in Skin & Wound Care*. 2012; 25(5): 231-236.
7. Campbell J, Coyer F, Osborne S. The Skin Safety Model: Reconceptualizing Skin Vulnerability in Older Patients. *J Nurs Scholarsh*. 2015; 48(1): 14–22.
8. Botelho L, Cunha C, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011; 5(11): 122-136. Acedido a 28 de Outubro de 2016. Disponível em <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>
9. Sousa L, Marques-Vieira C, Severino S, Antunes, A. A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2017, Novembro; 21(2): 17-26.
10. Nunes L. Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS|IPS; 2003
11. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews. Adelaide, Joanna Broggs Institute. 2015; Acedido em: https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual-Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews-2015_v2.pdf
12. Santos D, Silva F, Saldanha E, Lira A, Vitor A. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012-Jul-Set, 14(3): 690-701. Acedido a 16 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/14980>
13. Beeckman D, Campbell J, Campbell K, Chimentão D, Coyer F, Domansky R, et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International* 2015. Acedido a 6 de Março de 2017. Disponível em: <http://www.woundsinternational.com/consensus-documents/view/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>
14. Sugama J, Sanada H, Shigeta Y, Nakagami G, Konya C. Efficacy of an improved absorbent pad on incontinence-associated dermatitis in older women: cluster randomized controlled trial. *BMC Geriatrics* 2012; 12(22): 1-7. Acedido a 6 de Março de 2017. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22642800&lang=pt-br&site=ehost-live>

15. Voegeli D. Incontinence-associated dermatitis: new insights into an old problem. *British Journal Nursing [BJN]*. 2016; 25(5): 256-262. Acedido em 7 de Março de 2017. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26972998&lang=pt-br&site=ehost-live>

16. Sampedro M, Varela L, Caro R. Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos. *Revista Enfermería Global*. 2015; 14(2), 325-334. Acedido em 18 de Abril de 2017. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110800378&lang=pt-br&site=ehost-live>

17. Bianchi J. Top Tips on Avoidance of Incontinence- Associated dermatitis. *Wounds UK*. 2012; 8(2): S6-S8. Acedido em 28 de Abril de 2017. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104406110&lang=pt-br&site=ehost-live>

18. Beldon P. Incontinence-associated dermatitis: protecting the older person. *British Journal of Nursing [BJN]*. 2012; 21(7), 402-407. Acedido em 5 de Maio de 2017 em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22585017&lang=pt-br&site=ehost-live>

19. Beeckman D, Verhaeghe S, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee, K. A 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis: a randomized, controlled clinical trial. *Journal Of Wound, Ostomy, and Continence Nursing: Official Publication Of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society [JWOCN]*. 2011; 38(6): 627-634. Acedido em 19 de Março de 2017. Disponível em

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=21952346&lang=pt-br&site=ehost-live>

20. Payne D. Managing and preventing incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Community Nursing*. 2015- Maio; 20(5), 231-233. Acedido em 2 de Maio de 2017. disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25993371&lang=pt-br&site=ehost-live>

21. Payne D. Not just another rash: management of incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Community Nursing*. 2016- Setembro; 21(9), 434-440. Acedido em 6 de Maio de 2017. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27594057&lang=pt-br&site=ehost-live>

22. Baadjies R, Karrouze I, Rajpaul K. Using no-rinse skin wipes to treat incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Nursing*. 2014; 23(20): 22 - 28. Acedido em 23 de Abril de 2017. Disponível em

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103916375&lang=pt-br&site=ehost-live>

23. Jacobson T, Wright T. Improving Quality by Taking Aim at Incontinence-Associated Dermatitis in Hospitalized Adults. *Medsurg Nursing*. 2015 Maio-Junho; 24(3): 151-157. Acedido em 2 de Maio de 2017. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26821450&lang=pt-br&site=ehost-live>

24. Holroyd S. Incontinence-associated dermatitis: identification, prevention and care. *British Journal of Nursing [BJN]*. 2015; 24(9): 37-43. Acedido em 3 de maio de 2017. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25978474&lang=pt-br&site=ehost-live>

25. Campbell J, Coyer F, Osborne S. The Skin Safety Model: Reconceptualizing Skin Vulnerability in Older Patients. *J Nurs Scholarsh.* 2016 Jan; 48(1):14-22. 2015-Outubro; 14–22. Acedido em 3 maio de 2017. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12176/pdf>

26. Nazarko Linda. Use of continence pads to manage urinary incontinence in older people. *British Journal of Community Nursing.* 2015 – agosto; 20(8):378-384. Acedido em 14 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=9331752b-579e-40ec-af19-06cf290b5767%40sessionmgr4008>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia