

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**RESULTADOS DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
NA PREVENÇÃO E CICATRIZAÇÃO
DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI):
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN LA PREVENCIÓN Y CICATRIZACIÓN DE LA DERMATITIS
ASOCIADA A LA INCONTINENCIA (DAI):
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

**NURSING INTERVENTION RESULTS IN THE PREVENTION AND
HEALING OF DERMATITIS ASSOCIATED WITH INCONTINENCE:
A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE**

Ana Patrícia Tavares - PhD Student, Enfermeira no Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE. Portugal

Ana Filipa Ramos - MSc, PhD Student, Enfermeira no Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE. Portugal

Erica Vanessa Vieira - Enfermeira no Hospital de Vila Franca de Xira. Portugal

Susana Mendonça - MSc, PhD Student, Enfermeira no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Portugal

César Fonseca - Doutor em Enfermagem. Universidade de Évora. Portugal

Manuel Lopes - Doutor em Enfermagem. Universidade de Évora. Coordenador da Rede Nacional de Cuidados Continuados. Portugal

Felismina Mendes - Doutor em Sociologia. Universidade de Évora. Portugal

RESUMO

A dermatite associada à incontinência (DAI) trata-se de uma complicação frequente nas pessoas com perda de continência de esfíncteres, que induz irritação e rotura da pele, com impacto na qualidade de vida e vulnerabilidade para úlceras por pressão e infeções secundárias.

Objetivo: Identificar quais as intervenções de enfermagem dirigidas à prevenção e cicatrização da DAI, em cuidados agudos e de longa duração. **Metodologia:** Efetuou-se uma pesquisa retrospectiva entre janeiro de 2010 e setembro de 2016, mediante a formulação de uma pergunta em formato PI[C]O, nas bases de dados: MEDLINE (with full text) e CINAHL (with full text), tendo sido selecionados 9 artigos para análise de um total de 537. **Resultados:** A observação da pele é o *gold standard*. Prevenção de DAI: limpar a pele com produtos com pH ácido (*step 1*); aplicar emolientes/ hidratantes na pele íntegra (*step 2*); proteger a pele com produtos barreira (*step 3*). Cicatrização de DAI: limpar a pele (*step 1*); proteção cutânea (*step 2*); gestão de exsudado (se DAI severa) (*step 3*). As intervenções identificadas podem ser aplicadas em outras regiões corporais afetadas pela humidade. **Conclusões:** A prevenção, diagnóstico e cicatrização de DAI é sensível aos cuidados de enfermagem. **Implicações para a profissão de enfermagem:** A prática de enfermagem baseada na evidência, em uma lógica de melhoria contínua, contribuiu para a melhoria dos resultados ao nível da incidência e prevalência da DAI.

Palavras-chave: Dermatite Associada à Incontinência, prevenção, cicatrização, intervenções de enfermagem.

ABSTRACT

Incontinence-associated dermatitis (IAD) it is a common complication in people with loss of continence sphincters, which induces irritation and disruption of the skin, with impact on quality of life and increase vulnerability to pressure ulcers and secondary infections.

Objective: Identify which nursing interventions aimed at the prevention and healing of IAD in acute and long-term care. **Method:** We conducted a retrospective survey between January 2010 and September 2016 by formulating a question in PI[C]O format in databases MEDLINE (with full text) e CINAHL (with full text), and 9 articles having been selected for analysis of a total of 537. **Results:** The observation of the skin is the gold standard. IAD Prevention: cleanse the skin with products with pH acid (*step 1*); apply emollients/ moisturizers on intact skin (*step 2*); protect the skin with barrier products (*step 3*). IAD Healing: clean the skin (*step 1*); skin protection (*step 2*); exudate management (if severe IAD) (*step 3*).

The identified interventions can be applied to other body regions affected by humidity.

Conclusions: prevention, diagnosis and IAD healing is a nursing-sensitive indicators. **Implications for the nursing profession:** Nursing practice based on evidence, in a continuous improvement logic, contributed to the improvement of results in the incidence and prevalence of IAD.

Keywords: Incontinence-associated dermatitis, prevention, healing, nursing interventions.

RESUMEN

La dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) se trata de una complicación frecuente en las personas con pérdida de continencia de esfínteres, que induce irritación y rotura de la piel, con impacto en la calidad de vida y vulnerabilidad para úlceras por presión e infecciones secundarias.

Objetivo: Identificar intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención y cicatrización de la DAI, en cuidados agudos y de larga duración. **Metodología:** Se realizó una investigación retrospectiva entre enero de 2010 y septiembre de 2016, mediante la formulación de una pregunta en formato PI [C] O, en las bases de datos: MEDLINE (*with full text*) y CINAHL (*with full text*), Se seleccionaron 9 artículos para el análisis de un total de 537.

Resultados: La observación de la piel es el oro estándar. Prevención de DAI: limpiar la piel con productos con pH ácido (*step 1*); Aplicar emolientes / hidratantes en la piel íntegra (*step 2*); Proteger la piel con productos de barrera (*step 3*). Cicatrización de DAI: limpiar la piel (*step 1*); Protección cutánea (*step 2*); Gestión de exudación (si DAI severa) (*step 3*). Las intervenciones identificadas pueden ser aplicadas en otras regiones corporales afectadas por la humedad. **Conclusiones:** La prevención, diagnóstico y cicatrización de DAI es sensible a los cuidados de enfermería. **Implicaciones para la profesión de enfermería:** La práctica de enfermería basada en la evidencia, en una lógica de mejora continua, contribuyó para la reducción de la incidencia y prevalencia de la DAI.

Palabras clave: Dermatitis asociada a la incontinencia, prevención, cicatrización, intervenciones de enfermería.

INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI) está englobada num conjunto de alterações cutâneas provocadas pela presença de humidade, sendo que se caracteriza pela exposição prolongada da pele a fezes e/ ou urina. Trata-se de uma condição bastante frequente, tendo em conta que existe uma percentagem significativa de pessoas, maioritariamente com 65 e mais anos de idade, internadas em cuidados agudos ou de longa duração, que sofrem de incontinência urinária e/ou fecal⁽¹⁾. Tipicamente é reconhecida como uma inflamação da superfície da pele caracterizada por vermelhidão (*rush* cutâneo), que afeta principalmente a região das coxas, nádegas e escroto, em pessoas do sexo masculino e os grandes lábios em mulheres^(2,3). Este tipo de lesão traduz a reação da pele perante o agente agressor, comprometendo de imediato a sua capacidade de atuar como barreira protetora⁽⁴⁾. Se a DAI não for identificada e tratada atempadamente, este rubor e/ou *rush* cutâneo poderá evoluir rapidamente para a formação local de escoriações e de lesões vesiculares, que com a exposição prolongada aos fatores de risco poderão desencadear um processo infeccioso com elevada gravidade⁽²⁾. Inicia-se, assim, um ciclo onde se constata um aumento progressivo da inflamação local e de perda de integridade cutânea⁽¹⁾.

Brunner *et al.* (2012)⁽⁵⁾ apontam quatro fatores de risco que estão relacionados com a perda da integridade cutânea relacionada com a incontinência, nomeadamente, a presença de humidade, alteração do pH da pele, colonização com microrganismos e a fricção. Quimicamente, o contacto da pele com fezes e/ou urina confere um aumento do pH relativamente aos valores fisiológicos, o que reduz a sua capacidade para atuar como uma barreira contra a proliferação de microrganismos^(6,7). A exposição prolongada um meio constantemente húmido origina localmente uma maceração cutânea que ao evoluir para erosão da epiderme, torna a pele mais vulnerável ao efeito nefasto da pressão, aumentando a suscetibilidade para o desenvolvimento de úlceras por pressão, para infeção por *Staphylococcus*, podendo evoluir ainda para celulite e fascíte necrosante⁽⁸⁾. Tendo em conta que, a pele é uma variável sensível aos cuidados de enfermagem, patente no Resumo Mínimo de Dados⁽⁹⁾, o objetivo da presente revisão sistemática da literatura visa identificar quais as intervenções de enfermagem que promovem a prevenção e cicatrização da DAI.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura que teve como ponto de partida a formulação da seguinte pergunta em formato PIC(O)⁽¹⁰⁾: **Em relação às pessoas internadas em cuidados agudos e de longa duração (P), quais as intervenções de enfermagem (I) que promovem a prevenção e cicatrização da dermatite associada à incontinência (O)?** Foi realizada uma pesquisa retrospectiva entre janeiro de 2010 e setembro de 2016, nas bases de dados: MEDLINE (with full text) e CINAHL (with full text), com os descritores: [(nursing) OR (prevention) OR (control) OR (treatment)] AND [(fecal incontinence) OR (urinary incontinence) OR (diaper rash) OR (erythema)] AND [(hospitalization) OR (acute care) OR (long-term care)]. Desta pesquisa surgiram um total de 537 artigos, tendo sido selecionados 9.

Como critérios de inclusão foram privilegiadas pessoas com mais de 18 anos internadas em cuidados de agudos e de longa duração, alvo da intervenção de enfermagem. Relativamente aos critérios de exclusão, foram eliminados os artigos sem correlação com a temática, bem como aqueles que se encontravam repetidos em ambas as bases de dados. Na identificação das intervenções de enfermagem considerou-se crucial estabelecer quais os contornos para a sua aplicabilidade no contexto clínico, sendo, portanto, fundamental analisar a qualidade da evidência encontrada. Neste sentido, optou-se por seguir os critérios aprovados pela *Agency of Healthcare Research and Quality*⁽¹¹⁾. Deste modo, para uma segura e consistente aplicação nos contextos clínicos, foram englobados maioritariamente níveis de evidência considerados de elevada qualidade, ou seja, até 2a, discriminados na tabela 1. Os estudos de nível 2b já devem ser incorporados com especial precaução na prática clínica, sendo os de nível 3 contemplados para aprofundar o conhecimento sobre os fatores protetores e de risco associados à DAI.

Tabela 1 - Níveis de evidência adaptados de Heidenreich, A. et al. (2013). *Guidelines on prostate cancer*. Netherlands: European Association of Urology.

Nível	Tipo de Evidência
1 ^a	Evidência de alta qualidade, obtida a partir de meta-análises, revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados (RCT)
1b	Evidência obtida a partir de pelo menos um RCT
2 ^a	Evidência obtida a partir de estudos de caso-controle de alta qualidade ou de coorte, com um risco muito baixo de viés e uma grande probabilidade de relação causal
2b	Evidência obtida a partir de pelo menos outro tipo de estudo bem desenhado quase-experimental
3	Evidência obtida a partir de estudos não-experimentais bem desenhados, como estudos de correlação ou estudos de caso
4	Evidência obtida a partir da opinião de especialistas ou de Identidades reconhecidas/ autoridades respeitáveis

Para se tornar mais claro o percurso efetuado e a metodologia utilizada, explicita-se o processo de pesquisa e seleção de artigos no Tabela 2.

Tabela 2 - Processo de pesquisa e seleção dos artigos da revisão sistemática da literatura, Portugal, 2016.

Processo de pesquisa e seleção dos artigos da revisão sistemática da literatura
Identificação: <ul style="list-style-type: none"> • N.º de artigos identificados através da base de dados de pesquisa: CINAHL: 180 • N.º de artigos identificados através da base de dados de pesquisa MEDLINE: 357
Seleção: <ul style="list-style-type: none"> • N.º de artigos duplicados e removidos: 196 • N.º de artigos selecionados: 341
Critérios de Inclusão (através da leitura integral): <ul style="list-style-type: none"> • N.º de artigos com critérios de inclusão: 9 • N.º de artigos sem critérios de inclusão: 331
Artigos incluídos (níveis de evidência): <ul style="list-style-type: none"> • N.º de artigos com metodologia quantitativa: 9
Nível 1 - 1 Nível 1b- 2 Nível 2a - 4 Nível 2b- 1 Nível 3 - 1

Apresentação dos Resultados

Autor/Nível de Evidência	Objetivos	Resultados
<p>Autor: Harries <i>et al</i>, 2016⁽¹²⁾ Tipo de Estudo: Estudo controlado aleatorizado Participantes: Dois grupos de enfermeiros submetidos a um programa educacional sobre a prevenção da DAI. Nível de Evidência: 1b</p>	<p>Avaliar o impacto na pele de pessoas incontinentes da formação em serviço e da introdução de produtos da limpeza da pele.</p>	<p>Estratégias de prevenção devem ser implementadas no sentido de evitar lesões cutâneas. A combinação de formação em serviço e da utilização de produtos de limpeza adequados demonstrou benefício significativo para a pessoa com lesões resultantes da presença de humidade, bem como uma melhor adesão de linhas orientadora de boa prática em contexto clínico. Recomendam a utilização de <i>Cavilon Durable Barrier Cream (3M)</i> e <i>Cavilon No-Sting Barrier Film (3M)</i> após a lavagem da pele. Água e sabão são frequentemente usados, mas recomenda-se que sejam de pH ácido para evitar a irritação cutânea.</p>
<p>Autor: Brunner <i>et al</i>, 2012⁽⁵⁾ Tipo de Estudo: Quase Experimental Participantes: 64 pessoas internadas em cuidados críticos e agudos, com média de idades de 67,3 anos, maioritariamente do sexo masculino. Nível de Evidência: 2a</p>	<p>Comparar dois produtos utilizados na proteção da pele sujeita a humidade, para determinar qual deles é mais efetivo na manutenção da integridade cutânea e ainda, qual deles é o mais económico.</p>	<p>Setenta e cinco por cento (75%) de todos os participantes mantiveram a pele intacta, ocorrendo em 17,2% rutura cutânea dos quais 7,8% com perda de espessura da pele moderada. O produto A consiste na utilização de um produto (<i>one-step</i>) que incorpora limpeza, hidratação e proteção. O produto B (<i>two-step</i>) inclui limpeza e utilização de produto <i>spray</i> barreira. O custo por dia é substancialmente maior em produtos do grupo B (\$ 6,59) vs. Produtos do grupo A (2,67 \$) (F [1, 62] = 8,26, p = 0,006). O tempo médio para a rotura da pele foi significativamente mais longa no produto B (n = 6; 213,3 horas) vs. produto A (n = 6; 91,1 horas) (F [1, 11] = 5,27, p = 0,045).</p>
<p>Autor: Sugama <i>et al</i>, 2012⁽¹³⁾ Tipo de Estudo: Estudo controlado aleatorizado Participantes: 60 mulheres com idade igual ou superior a 65 anos com DAI, que utilizam fralda de forma permanente. Nível de Evidência: 1b</p>	<p>Estudar a eficácia da utilização de pensos absorventes (versão teste – foi desenhado para absorver a urina no local de excreção da urina) vs fralda comum na prevenção da DAI.</p>	<p>Treze pacientes (43,3%) do grupo com a utilização de penso absorvente para a incontinência vesical e 4 pacientes (13,3%) com utilização de fralda recuperaram totalmente da DAI. O grupo que utilizava penso absorvente recuperou significativamente mais rápido das lesões do que o grupo com utilização de fralda (p = 0,009). Por outro lado, não houve diferenças significativas entre os dois grupos em função da proteção da humidade da pele.</p>
<p>Autor: Beeckman <i>et al</i>, 2014⁽¹⁴⁾ Tipo de Estudo: Meta-análise Participantes: 58 estudos RCT's Nível de Evidência: 1</p>	<p>Identificar a associação entre a DAI e os seus fatores etiológicos (incontinência e humidade) e úlceras de pressão.</p>	<p>Na maioria dos estudos (86%) existiu uma associação significativa, com <i>odds ratio</i> relativo de 1,92 (95% CI 1,54-2,38) para a incontinência urinária e 4,99 (95% CI 2,62-9,50) para a incontinência dupla (p <0,05). Esta evidência indica um maior risco de desenvolver DAI nas pessoas portadoras de incontinência vesical e em simultâneo fecal.</p>

Apresentação dos Resultados

Autor/Nível de Evidência	Objetivos	Resultados
<p>Autor: Lee <i>et al</i>, 2016⁽¹⁵⁾ Tipo de Estudo: Estudo quase-experimental Participantes: 407 enfermeiros Nível de Evidência: 2b</p>	<p>Avaliar o efeito de um programa visual de diagnóstico diferencial de úlcera de pressão e da DAI.</p>	<p>O programa de educação foi composta por uma palestra de 50 minutos sobre a classificação de úlceras por pressão (UP) e estudos de casos. A diferenciação entre UP's e DAI (PUCS-KT) foi realizada com apoio de uma ferramenta de diagnóstico audiovisual (VDDAT), composta por 21 fotografias com informação clínica. A diferença média geral PUCS-KT ($t=-11.437, P<0.001$) e VDDAT ($t=-21.113, P<0.001$), a partir do t-test, foi significativamente aumentada após programa educativo. A compreensão global da classificação das UP's após o programa de educação aumentou. A maior dificuldade residiu no diagnóstico diferencial entre UP de categoria III e lesões teciduais profundas por DAI.</p>
<p>Autor: Campbell <i>et al</i>, 2016⁽¹⁶⁾ Tipo de Estudo: Estudo descritivo transversal Participantes: 2126 adultos com mais de 18 anos de idade hospitalizados nos dias de levantamento dos dados. Nível de Evidência: 2b</p>	<p>Estimar a prevalência de lesões por pressão e da DAI antes e após a aplicação de um protocolo de linhas orientadoras de boa prática.</p>	<p>De uma forma global, a prevalência de lesões por pressão diminuiu de 12,8% (n = 500) em 2009 para 6,3% (n = 444) em 2013. A prevalência de DAI foi relatada pela primeira vez em 2011, prevalência DAI diminuiu de 10% (n=376) em 2011, para 2,7% (n = 444) em 2013.</p>
<p>Autor: Kottner <i>et al</i>, 2014⁽¹⁷⁾ Tipo de Estudo: Estudo multicêntrico Participantes: Pessoas com 65 ou mais anos de idade que sofrem de incontinência em cuidados agudos e de longa duração. Nível de Evidência: 3</p>	<p>Identificar as variáveis relacionadas com o desenvolvimento de dermatite associada à incontinência.</p>	<p>A ocorrência de DAI foi mais frequente em pessoas do sexo masculino, com diabetes <i>mellitus</i> e Índice de Massa Corporal elevado. A incontinência fecal (OR 1,70; IC 95% 1,14-2,55), a diabetes <i>mellitus</i> (OR 1,46; IC 95% 1,03-2,06) e as forças de fricção (OR 0,65; IC 95% 0,51-0,81), de acordo com o item de escala de Braden foram as co-variáveis mais relevantes para a presença de dermatite associada à incontinência.</p>
<p>Autor: Beeckman <i>et al</i>, 2011⁽¹⁸⁾ Tipo de Estudo: Estudo controlado aleatorizado Participantes: Um total de 464 idosos, 239 deles pertenciam ao grupo experimental e 225 pertenciam ao grupo controlo. Nível de Evidência: 2^a</p>	<p>Comparar a eficácia de utilização de uma toalhita 3-em-1 nos cuidados perineais Vs o padrão de tratamento com a água e sabão de pH neutro para prevenir e tratar a DAI.</p>	<p>A utilização de uma toalhita 3-em-1, impregnado com uma fórmula de 3% de dimeticone, resultou numa prevalência significativamente reduzida de DAI e uma tendência para lesões menos graves. A prevalência da DAI diminuiu significativamente no grupo experimental (dia 1: 22.3%; dia 120: 8.1%, $p=.001$).</p> <p>As características da pele melhoraram significativamente entre o dia 1 e o dia 120 no grupo experimental: superfície cutânea (dia 1: 1.9/3 Vs dia 120: 1.2/3, $p=.001$), rubor (dia 1: 2.7/3 Vs dia 120: 1.3/3, $p=.001$) e profundidade das lesões (dia 1: 2.3/4; dia 120: 1.4/4, $p=.05$).</p> <p>Estes resultados fornecem indícios para a utilização desta toalhita em detrimento do uso de água e sabão neutro pH para prevenir e / ou tratar a DAI.</p>

Apresentação dos Resultados

Autor/Nível de Evidência	Objetivos	Resultados
<p>Autor: Park, 2014⁽¹⁹⁾ Tipo de Estudo: Estudo de coorte Participantes: 102 pacientes com idade superior a 40 anos e com uma pontuação de 16 ou menos na Escala de Braden, que tenham sido admitidos no Centro Médico Samsung em Seul, Coreia do Sul. Nível de Evidência: 2a</p>	<p>Avaliar o efeito de um penso de espuma de silicone com efeito de barreira no desenvolvimento de úlceras de pressão e dermatite associada à incontinência numa unidade de cuidados intensivos.</p>	<p>A aplicação de um penso de espuma de silicone diminuiu a ocorrência e as dimensões das úlceras por pressão e DAI.</p>

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A avaliação constante da pele, cuidados de higiene adequados e a gestão da continência são atividades fundamentais de enfermagem na prevenção na DAI^(6,12). A observação periódica da pele e os cuidados preventivos devem ser especialmente direcionados para pessoas que, para além sofrem de incontinência fecal/urinária, apresentam outras comorbilidades, tais como *diabetes mellitus*, índice de massa corporal aumentado e elevada dependência ao nível da funcionalidade^(7-8,14,17).

A limpeza da pele imediatamente após evacuar/urinar e evitar a fricção excessiva da pele contribui para a redução da ocorrência de DAI^(6-8,12). O processo de secagem da pele através da evaporação é recomendado para atenuar os danos provocados pelo atrito causado pela fricção de uma toalha⁽¹⁸⁾. Em presença de matéria fecal, é aconselhado lavar a região com água tépida e secar bem a pele antes da aplicação de um produto de lavagem⁽¹²⁾. A limpeza da pele da região perineal deve envolver um produto cujo pH permita a manutenção de um meio ácido, com valor entre 5,4 e 5,9. Os produtos de limpeza fornecem uma alternativa à limpeza da pele perineal com água e sabão⁽¹⁸⁾.

A pele sujeita a humidade constante requer outros cuidados para além do uso de um produto de limpeza, que consistem na aplicação de um hidratante e posteriormente um creme barreira⁽⁵⁾. A proteção da pele é uma etapa essencial, sendo por isso aconselhado a utilização de *Cavilon Durable Creme Barreira* (3M) e *Cavilon No-Sting Barreira Film* (3M), ou seja, a aplicação de um creme barreira de longa duração ou de película polimérica em *spray*^(5,12). A utilização de cremes barreira pode ser um auxiliar na prevenção do aparecimento de lesões⁽¹²⁾, dado que funciona como repelente da água, é utilizado para prevenir a inflamação dérmica⁽¹³⁾. Nos casos de pele descamativa e desidratada, recomenda-se fortemente a utilização de um emoliente ou de um creme de barreira⁽¹²⁾. Os protetores de pele com petrolatos e a base de óxido de zinco são utilizados como protetores da pele contra as irritações e hidratação, pela sua fácil acessibilidade e custo reduzido. Todavia, não têm um efeito barreira eficaz, a sua coloração branca e opaca impede uma observação adequada do estado da pele, permanecendo uma fina camada que pode provocar lesões cutâneas na tentativa de remoção⁽¹⁸⁾. É preferencialmente recomendada a aplicação da película polimérica, que ao ser constituída por uma mistura de acrílico forma uma película barreira não irritante, permite as trocas gasosas de vapor de água e oxigénio entre a pele e o exterior, bem como impede o contacto com os fluidos corporais. Não está aconselhada a sua utilização em úlceras por pressão de categoria I, sem o fator humidade^(5,12).

O uso de uma toalhita impregnada numa solução de 3% de dimeticone resultou numa redução significativa da prevalência da DAI e uma tendência para menor severidade das lesões cutâneas. Esta substância ativa de vários cremes barreira funciona como um material de enchimento entre os corneócitos descamativos, funcionando como barreira contra a humidade confluenta⁽¹⁸⁾. Nas DAI severas, que são caracterizadas pela presença de lesão erosiva ao nível da epiderme e derme, com exsudado e dor associada, está recomendada a aplicação de um penso de espuma de silicone para tratamento. Pode este apósito ser também utilizado como barreira para diminuir a incidência da DAI. Está fortemente contra indicado a utilização de apósitos mais oclusivos, como os hidrocolóides, dado que aumentam o fator de risco – humidade⁽¹⁹⁾.

A utilização de produtos de absorção em tamanho adequado a cada situação ajuda a prevenção de lesões associadas à presença de humidade^(5,16). A utilização de uma fralda que incorpora uma zona frontal de absorção e que evite o mecanismo de refluxo permite uma melhoria significativa de lesões presentes associadas à presença de humidade⁽¹³⁾.

De acordo com Harries *et al.* (2016)⁽⁵⁾, e Lee *et al.* (2016)⁽¹⁵⁾, a formação contínua dos enfermeiros dirigida para adoção de linhas de boa prática no diagnóstico diferencial entre úlcera por pressão e DAI e aplicação de produtos, com base em programas educativos multimédia, contribuiu para a diminuição da incidência da DAI.

CONCLUSÃO

As intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa com DAI posicionam-se ao nível da prevenção, diagnóstico e cicatrização. De uma forma transversal, todos os estudos apontaram para a importância de uma adequada inspeção da pele, constituindo-se como o “*gold standard*” da prevenção e diagnóstico de DAI. No que concerne à prevenção da DAI, genericamente encontram-se recomendados 3 etapas no âmbito da intervenção de enfermagem: limpar a pele – aplicação de emolientes/hidratantes – proteção cutânea. Na cicatrização está aconselhada a realização de 2 ou 3 etapas: limpar a pele – proteção cutânea – gestão de exsudado (se DAI severa). A literatura aponta ainda a existência de variáveis que são protetoras e de risco no desenvolvimento de DAI, sobre as quais o enfermeiro pode intervir para melhorar a segurança e efetividade das suas intervenções, com plasmado na Tabela 3.

Tabela 3 - Intervenções de enfermagem na prevenção e cicatrização da DAI.

Nível	Tipo de Evidência
Prevenção	• Monitorizar a integridade cutânea;
	• Limpar a pele com produtos com pH ácido (<i>step 1</i>);
	• Evitar a fricção na secagem da pele;
	• Aplicar emolientes/ hidratantes na pele íntegra (<i>step 2</i>);
	• Proteger a pele com produtos barreira (<i>step 3</i>);
Cicatrização	• Aliviar a pressão nas regiões de risco de DAI.
	• Monitorizar a evolução das dimensões e profundidade da DAI;
	• Limpar a pele com produtos com pH ácido (<i>step 1</i>) ou preferencialmente utilizar toalhita impregnada numa solução de 3% de dimeticone (<i>step 3 em 1</i>);
	• Proteger a pele com produtos barreira (<i>step 2</i>);
	• Gestão de humidade em DAI severas com apósito de espuma de silicone.
Fatores de Risco	• Sudorese profusa;
	• Comorbilidades: diabetes <i>mellitus</i> e obesidade mórbida;
	• Incontinência dupla (vesical e intestinal);
	• Elevado nível de dependência funcional;
Fatores Protetores	• Pessoas com 65 anos ou mais.
	• Formação contínua em prevenção e cicatrização de DAI;
	• Análise de estudos de caso, com utilização de recursos multimédia;
	• Implementação de linhas orientadoras de boa prática.

Implicações para a profissão de enfermagem

A implementação do conjunto de intervenções de enfermagem identificadas podem também facilmente ser aplicadas em outras regiões da superfície corporal suscetíveis a danos causados pela presença de humidade, tais como, traqueostomias e outros estomas, feridas com exsudado abundante, pessoas sujeitas a oxigenoterapia, ou que apresentem uma sudorese profusa, especialmente os casos de obesidade mórbida. A prevenção e cicatrização da DAI é um resultado em saúde associado aos cuidados de enfermagem. As suas repercussões foram mais evidenciadas no segmento da economia em saúde, todavia os seus ganhos tem igual tradução na melhoria da qualidade de vida, redução do desconforto e dor da pessoa portadora de DAI⁽¹⁷⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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* [serial on the Internet]. (2011, Nov), [citado em 24 jun 2017]; 38(6): 627-634. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
2. Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Research In Nursing & Health* [serial on the Internet]. (2014, June), [citado em 24 jun 2017]; 37(3): 204-218. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
3. Brunner M, Droegemueller C, Rivers S, Deuser W. Prevention of incontinence-related skin breakdown for acute and critical care patients: comparison of two products. *Urologic Nursing* [serial on the Internet]. (2012, July), [citado em 24 jun 2017]; 32(4): 214-219. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
4. Campbell J, Gosley S, Coleman K, Coyer F. Combining pressure injury and incontinence-associated dermatitis prevalence surveys: An effective protocol?. *Wound Practice & Research* [serial on the Internet]. (2016, Sep), [citado em 24 jun 2017]; 24(3): 170-177. Disponível em: CINAHL Plus with Full Text.
5. Cooper K. Evidence-based prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. *Critical Care Nurse* [serial on the Internet]. (2013, Dec), [citado em 24 jun 2017]; 33(6): 57-66. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
6. Alonso-Coello P, Schünemann H, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl E, Oxman A, *et al.* GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. *BMJ (Clinical Research Ed.)* [serial on the Internet]. (2016, June 28), [citado em 24 jun 2017]; 353i2016. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
7. Harries F, Begg P. Non-rinse skin cleansers: the way forward in preventing incontinence related moisture lesions?. *Journal Of Wound Care* [serial on the Internet]. (2016, May), [citado em 24 jun 2017]; 25(5): 268-276. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

8. Heidenreich A, Bastian P, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, Mottet N, et al. EAU guidelines on prostate cancer. Part II: Treatment of advanced, relapsing, and castration-resistant prostate cancer. *European Urology* [serial on the Internet]. (2014, Feb), [citado em 24 jun 2017]; 65(2): 467-479. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
9. Holroyd S. Incontinence-associated dermatitis: identification, prevention and care Sharon Holroyd. *British Journal Of Nursing* [serial on the Internet]. (2015, May 15), [citado em 24 jun 2017]; 24S37-S43. Disponível em: Academic Search Complete.
10. Kottner J, Blume-Peytavi U, Lohrmann C, Halfens R. Associations between individual characteristics and incontinence-associated dermatitis: a secondary data analysis of a multi-centre prevalence study. *International Journal Of Nursing Studies* [serial on the Internet]. (2014, Oct), [citado em 24 jun 2017]; 51(10): 1373-1380. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
11. Lee Y, Kim J. Effects of pressure ulcer classification system education programme on knowledge and visual differential diagnostic ability of pressure ulcer classification and incontinence-associated dermatitis for clinical nurses in Korea. *International Wound Journal* [serial on the Internet]. (2016, Mar 2), [citado em 24 jun 2017]; 1326-32. Disponível em: CINAHL Plus with Full Text.
12. Ordem dos Enfermeiros. *Resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem para o repositório central de dados de saúde*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2007.
13. Payne D. Managing and preventing incontinence-associated dermatitis. *British Journal Of Community Nursing* [serial on the Internet]. (2015, May), [citado em 24 jun 2017]; 20(5): 231-232. Disponível em: MEDLINE with Full
14. Park K. The effect of a silicone border foam dressing for prevention of pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis in intensive care unit patients. *Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing: Official Publication Of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society* [serial on the Internet]. (2014, Sep), [citado em 24 jun 2017]; 41(5): 424-429. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
15. Santos, C.; Pimenta, C.; Nobre, M. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. [serial on the Internet]. (2015, May), [citado em 24 jun 2017]; 15(3): 508-511.
16. 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* [serial on the Internet]. (2012, May 29), [citado em 24 jun 2017]; 1222. Disponível em: MEDLINE with Full Text.

17. Voegeli D. Moisture-associated skin damage: an overview for community nurses. *British Journal Of Community Nursing* [serial on the Internet]. (2013, Jan), [citado em 24 jun 2017]; 18(1): 6. Disponível em: MEDLINE with Full Text.
18. Voegeli D. Incontinence-associated dermatitis: new insights into an old problem. *Practice Nursing* [serial on the Internet]. (2017, Feb), [citado em 24 jun 2017]; 28(2): 73-79. Disponível em: CINAHL Plus with Full Text.
19. Woodward S. Management options for faecal incontinence. *Nursing & Residential Care* [serial on the Internet]. (2012, May), [cited June 24, 2017]; 14(5): 224-227. Disponível em: CINAHL Plus with Full Text.
20. Woodward S. Managing urinary incontinence after stroke. *British Journal Of Neuroscience Nursing* [serial on the Internet]. (2014, Apr 2), [citado em 24 jun 2017]; 25-31. Disponível em: CINAHL Plus with Full Text.

Correspondência: tavares.anap92@gmail.com