

Dermatite Associada à Incontinência em Idosos Hospitalizados: Conhecimento Autorreferido de Enfermeiros

Incontinence-Associated Dermatitis in Hospitalized Elderly Patients: Nurses' Self-Reported Knowledge

La Dermatitis Asociados Con La Incontinencia en Ancianos Hospitalizados: Percepción Subjetiva de Conocimiento del Enfermero

Bruna Riechel Strehlow ^{1*}, Vera Lucia Fortunato Fortes², Michael Vieira do Amarante³

Como citar este artigo:

Strehlow BR, Fortes VLF, Amarante MV, et al. Dermatite Associada à Incontinência em Idosos Hospitalizados: Conhecimento Autorreferido de Enfermeiros. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):801-809. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.801-809>

ABSTRACT

Objective: Identifying the self-reported knowledge of nurses concerning the prevention, diagnosis, and treatment of incontinence-associated dermatitis (IAD) in hospitalized elderly patients, as well as proposing the construction of a nursing care protocol based on a flowchart. **Methods:** Descriptive and qualitative exploratory research through a semi-structured interview with hospital nurse professionals in the second semester of 2016. Interview data were analyzed through thematic analysis. **Results:** Presented in three categories: Elderly Admission and IAD Prevention: The majority of the clientele is elderly people, for whom the adoption of hygiene care and barrier application consist in prevention; IAD Diagnosis in elderly people: They do not know the staging of the IAD; IAD Treatment: It includes devices that avoid the contact of the eliminations with the skin, in which there have been difficulties in differentiating the injury categories. **Conclusion:** There was no consistency among the nurses about the products that should treat the skin with IAD.

Descriptors: Diaper Dermatitis, Elderly Care, Fecal Incontinence and Urinary Incontinence.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus Santo Ângelo (2014). Enfermeira Residente em Saúde do Idoso da Universidade de Passo Fundo, Hospital São Vicente de Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo - Rio Grande do Sul, Brasil.

² Graduação em Enfermagem e Obstetrícia - Licenciatura Plena pela Universidade de Passo Fundo (1986). Mestrado em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000). Enfermeira do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS.

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (2008). MBA em Gestão de Negócios da Saúde pela Faculdade Meridional (IMED) - 2014. Mestrado em Administração pela Faculdade Meridional (IMED) em Passo Fundo (2016). Coordenador do Curso de Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Carazinho.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento autorreferido dos enfermeiros em relação a prevenção, diagnóstico e tratamento da dermatite associada a incontinência (DAI) em idosos hospitalizados e propor a construção de um protocolo de cuidados de enfermagem a partir de fluxograma.

Métodos: Pesquisa exploratória descritiva, qualitativa, através de entrevista semiestruturada com enfermeiros de unidades de um hospital, no segundo semestre de 2016. Os dados das entrevistas foram analisados mediante análise temática. **Resultados:** Apresentados em três categorias: Admissão do idoso e prevenção da DAI: A maioria da clientela é idosa, na qual a adoção de medidas de higiene e aplicação de barreira consistem na prevenção; Diagnóstico da DAI no idoso: Desconhecem o estadiamento da DAI; Tratamento da DAI: Inclui dispositivos que evitam o contato das eliminações com a pele existindo dificuldades em diferenciar as categorias da lesão. **Conclusão:** Ausência de uniformização entre os enfermeiros acerca dos produtos que tratam a pele com DAI.

Descritores: Dermatite das Fraldas, Assistência a Idosos, Incontinência Fecal, Incontinência Urinária.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos de auto-reporte de las enfermeras en cuanto a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) en ancianos hospitalizados y proponer la construcción de un protocolo de cuidados de enfermería de diagrama de flujo. **Métodos:** Este exploratorio, descriptivo cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas con enfermeros de unidades de un hospital en la segunda mitad de 2016. Los datos de las entrevistas fueron analizados mediante el análisis temático. **Resultados:** presentado en tres categorías: Admisión de la Tercera Edad y prevenir la DAI: La mayoría de la clientela es de edad avanzada, en la que la adopción de la higiene y la aplicación de barrera consiste en la prevención; El diagnóstico de la DAI en los ancianos: Sin darse cuenta de la puesta en escena de la DAI; El tratamiento de la DAI: Incluye dispositivos que eviten el contacto con la piel eliminaciones dificultades para diferenciar las categorías de lesiones existentes. **Conclusión:** La falta de uniformidad entre las enfermeras sobre los productos que tratan la piel con DAI.

Descriptores: Pañales dermatitis, Asistencia para los ancianos, Incontinencia fecal, Incontinencia urinaria.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem se evidenciado no Brasil um aumento da taxa de envelhecimento populacional. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no último censo, realizado em 2010, os idosos equivalem a 10,8% da população brasileira.¹ Estima-se que no ano de 2050, a população de idosos corresponderá a 22,7% da população total no Brasil.²

Com o envelhecimento, há uma diminuição da sensibilidade sensorial, da capacidade cognitiva e da acuidade visual, que aliado ao aumento da fragilidade cutânea, contribuem para o surgimento de lesões de pele, prin-

cipalmente em situações de hospitalização ou institucionalização.

As lesões de pele, podem ser originadas por diferentes causas, dentre elas, a dermatite associada à incontinência (DAI), comum em idosos e, causada pela exposição da pele à umidade das eliminações vesicais e intestinais. Também é conhecida como dermatite perineal ou irritante, erupção da fralda, entre outras, que são designadas lesões de pele relacionadas a umidade.³

A DAI é considerada uma lesão inflamatória cutânea, que ocorre devido ao contato prolongado da pele perianal, perineal e perigenital com fezes e urina, leva a irritação cutânea, seguida da resposta inflamatória, da hiperidratação da pele e, posteriormente a ruptura epitelial.⁴

A DAI é evidenciada por: edema, fissuras, ulcerações, eritema brilhante, dentre outros.⁵ Ocasiona desconforto, dor, queimação, prurido e diminuição da qualidade de vida nos pacientes afetados por este tipo de lesão de pele.⁶ Também, leva ao prolongamento do tempo de internação, predispondo aos agravantes de uma hospitalização.

O uso continuado de fraldas descartáveis em idosos hospitalizados podem agravar a lesão, principalmente na ausência de higiene adequada e de trocas frequentes das mesmas. O contato prolongado de diurese em decorrência da amônia aumenta o PH da pele provocando irritação, incrustações que se acumulam, facilitando a ruptura da mesma e aumentando o risco para o surgimento da DAI, de forma a começar a apresentar uma maceração e escoriação gradual.^{4,7}

Quando a diurese está associada ao contato com as fezes, ocorre um aumento ainda maior do risco. Deste modo, é fundamental estar vigilante a estas áreas nos idosos em situação de imobilidade e que fazem uso de fraldas durante a hospitalização.

A nutrição enteral e a antibioticoterapia também aumentam o risco para o surgimento da DAI, pois alteram a flora intestinal, provocando sintomas, como fezes líquidas, o que leva a uma maior área de exposição da pele à umidade.⁴

A idade não é considerada um fator de risco para a DAI, porém há que se considerar que com o processo fisiológico do envelhecimento a pele sofre transformações, como aumento da fragilidade cutânea e diminuição da capacidade de atuar como barreira.⁸

O predomínio da DAI corresponde a 83% de pacientes internados em unidades de cuidados intensivos.⁹ Estudo realizado em 2011, aponta que o aparecimento dos primeiros sinais de DAI em pacientes críticos, surgem em quatro dias de exposição a umidade.¹⁰

Verifica-se que a detecção precoce desta lesão de pele se dá a partir da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), englobando cuidados diários, da avaliação de risco na admissão e durante a internação, na inspeção da pele e na escolha de produtos adequados para prevenir e tratar a DAI.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos: identificar o conhecimento autorreferido dos enfermeiros em relação a prevenção, diagnóstico e tratamento da DAI em idosos hospitalizados e propor a construção de um protocolo de cuidados de enfermagem a partir de fluxograma.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritiva, que foi realizada com enfermeiros que atuam em um hospital de grande porte situado no norte do estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2016.

Foram considerados participantes da pesquisa os profissionais enfermeiros que atuam na emergência, 4 unidades de internação clínica/cirúrgica e de cuidados intensivos geral e cardiológico do referido hospital. As unidades foram escolhidas por serem campos de prática da Residência Multiprofissional Integrada no programa de Saúde Idoso e, apresentam elevado índice de permanência de idosos internados.

A equipe de enfermeiros do referido hospital é composta por 159 profissionais, a seleção da amostra ocorreu por conveniência e foram abordados os profissionais enfermeiros das unidades descritas que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A seleção dos participantes atendeu os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro gestor ou assistencial de cada unidade pesquisada e estar em exercício profissional no período da coleta de dados há mais de seis meses. Foram excluídos os enfermeiros em férias ou afastados por licença-saúde ou com menos de seis meses na empresa e os que não aceitaram participar do estudo.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, abrangendo perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão. Os dados foram armazenados em um gravador.

Vale ressaltar que quando ocorreu a repetição das respostas, as entrevistas foram encerradas, esta técnica chama-se saturação dos dados, pois nenhuma informação nova é acrescentada.¹¹

Os dados das entrevistas foram analisados mediante análise temática, visto que esta consiste em descobrir os “núcleos de significado que compõem a comunicação”. Primeiramente as entrevistas foram transcritas pelos pesquisadores, e posteriormente percorridas as três etapas da análise temática: na pré-análise, os pesquisadores tomaram “contato direto” com o material de campo, mediante leitura exaustiva. Na segunda etapa, compreendida como a exploração do material, encontrou-se “categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado”. E por fim, o pesquisador realizou “interpretações”, fundamentando-as com leitura científica.¹¹

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob parecer nº 1.716.111,

de 07 de setembro de 2016 e pela Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo. O estudo respeitou os preceitos éticos recomendados para a pesquisa em seres humanos, segundo as diretrizes da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. Optou-se por nominar os participantes por números.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados quatorze enfermeiros, em que 71,4% eram mulheres. Em relação ao tempo de formação dos respondentes, a maioria tem seis anos. Dos entrevistados, 57% trabalham em unidade fechada e a maioria trabalha na unidade ou na instituição há mais de quatro anos.

Diante da análise, foram elencadas as seguintes categorias: Admissão do Idoso e Prevenção da DAI, Diagnóstico da DAI no Idoso e Tratamento da DAI.

ADMISSÃO DO IDOSO E PREVENÇÃO DA DAI

Com o aumento da expectativa de vida, ocorre declínio fisiológico e maior exposição do organismo as doenças crônicas, o que agrava a vulnerabilidade dos indivíduos idosos, predispondo a hospitalização e cuidados multiprofissionais.

Deste modo, de acordo com as entrevistas, constatou-se que a grande parte dos pacientes internados nas referidas unidades são idosos, o que exige do enfermeiro um olhar de forma integral desde a admissão na unidade,

Nossa maior demanda é pacientes idosos. Acho que no turno da manhã atendemos 80 pacientes, aproximadamente 40-50 são idosos. Eu não sei fazer em números, mais de 50% dos pacientes são idosos. (Enf. 1)

Infere-se que a realização da SAE é a formalização do momento em que os enfermeiros avaliam os pacientes na admissão por meio da anamnese e exame físico:

A primeira coisa que a gente avalia no paciente na chegada são os sinais de risco, afere sinais vitais, em seguida vê as comorbidades. A gente trata primeiro o motivo que fez ele vir e depois começa a ver o paciente de forma integral: pele, se ele está nutrido ou desnutrido, hidratado ou não, a gente avalia toda parte motora, se tem algum problema de mobilidade, avalia também a parte das eliminações vesicais, se ele faz em fralda, se ele tem diurese e evacuações espontâneas, até pra ver se tem uma dermatite ou alguma lesão, enfim, pra ver se o paciente sofre maus tratos. (Enf. 1)

[...] se eu não consigo fazer a SAE na hora que ele chega pelo menos eu já vou e olho ele todo, geralmente

os idosos que vem são acamados, daí a gente já passa na cama, as meninas já me chamam, já tira a fralda, já olha a região sacra, as costas que daí facilita. Avalio todos. (Enf. 8)

A SAE organiza o trabalho a partir da aproximação entre enfermeiro e cliente, identificando necessidades de cuidados e promovendo a qualidade na recuperação da saúde.¹² Também direciona a uma sequência de diagnósticos e intervenções de enfermagem, configurando-se como um instrumento que permite cuidado humanizado e holístico, que considera o cliente como único, possibilitando interagir com o mesmo para implementar e planejar seus cuidados de forma integral.

[...] Eu olho o paciente de um modo geral e uma das coisas que eu procuro olhar bastante são as lesões de pele, se o paciente tem sondas, avalio de modo geral, como ele está sendo cuidado. (Enf. 3)

Também foram relatadas falhas ou generalizações na avaliação,

Não tenho uma avaliação específica. O paciente idoso, a única diferença, é que se é colocado deitado ou sentado conforme a necessidade dele. (Enf.2)

A admissão de pacientes, especialmente dos idosos, demanda do serviço hospitalar a necessidade de resposta rápida e que considere as alterações fisiológicas deste paciente,¹³ bem como, as alterações físicas e psicossociais.

É imprescindível prestar atenção para o que está subjacente na admissão, aqueles itens que refletem o descuidado ao idoso,

[...] os idosos que chegam para nós, muitas vezes, vêm maltratados, malcuidados, seja vindo de instituição, seja da família...há poucos familiares responsáveis ou nenhum. O idoso chega fragilizado, desnutrido muitas vezes, desorientado, porque não sabem se localizar sozinho. Vários problemas de solidão e meio que abandonados. (Enf. 3)

A negligência no cuidado reflete na necessidade de recursos e nesse contexto, a hospitalização é marcada por debilidades, dependendo de um grande número de pessoal de enfermagem, produtos e práticas.

Identificou-se que o enfermeiro consegue avaliar o paciente idoso na admissão, diagnosticando se o paciente tem risco para desenvolver a DAI, bem como se já veio do domicílio ou instituição com alguma lesão de pele. Verificado incontinência, o enfermeiro deve atentar-se para os cuidados com a pele e, estar habilitado para prevenir e tratar a DAI. Faz se necessário conhecer o grau

de dependência possibilitando assim, o dimensionamento adequado de pessoal para atender a demanda destes.

A maioria dos hospitais possui uma deficiência de recursos humanos o que repercute na deficiência da cobertura na atenção do internado. O quantitativo necessário de equipe de enfermagem é um dos problemas nos cenários de trabalho, pois está atrelado diretamente ao atendimento dos pacientes.¹⁴ O dimensionamento de pessoal reflete na amplitude dos cuidados ao paciente idoso, como higiene, troca de fraldas, reposicionamento, auxílio na alimentação, dentre outros.

Quanto às medidas utilizadas para prevenir a DAI, constatou-se que grande parte dos enfermeiros conhecem os cuidados e os produtos utilizados, também orientam a equipe técnica sobre as trocas frequentes de fraldas.

Único trabalho que a gente faz preventivo aqui na unidade é orientar os técnicos sobre as trocas de fraldas, que seria o que, urinou ou evacuou, troca a fralda e não deixa urinado não deixa evacuado que é algo que acontece nas unidades. Então se o paciente está muito incontinente, a gente comunica o médico para ele com um tratamento medicamentoso, se tem que usar algum medicamento para ele parar de evacuar, ou a nutricionista mudar a dieta ou não. Mas não usamos nenhum produto, só a troca o mais rápido possível para não ficar em contato com as fezes e com a urina. (Enf. 8)

Os cuidados para prevenção incluem a inspeção da pele, limpeza e aplicação de protetores para a pele, também é imprescindível identificar a fonte da umidade¹⁵ e a eliminação das causas que podem ser reversíveis. Atrelado a isso, é fundamental atentar para a nutrição e hidratação do paciente.³

Primeiramente, para a prevenção da DAI, deve ser realizada a higiene, limpando a pele após cada episódio de eliminação, com água e sabonete líquido, utilizando toalha macia.¹⁶

Em um segundo momento, emprega-se o creme barreira, este atua como um protetor da pele, que deve ser a base de dimeticona, e que permita inspecionar a pele.³ Vale ressaltar, que os cremes com ação de barreira repelem a água.¹⁷ Os cremes à base de óxido de zinco também podem ser utilizados, porém ele deve ser retirado antes de inspecionar a pele.³

Para prevenção: o creme barreira, têm enfermeiros que gostam de usar o pó protetor de pele, coloca em toda região perianal, ele puxa a umidade e deixa o meio seco. (Enf. 8)

É necessário manter a pele limpa e seca, usar pó protetor de pele quando a região for extremamente úmida.¹⁸ O pó é composto de gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica, que absorve a umidade.

Aliado a isso, deve-se atentar aos indivíduos vulneráveis a DAI, realizando a prevenção através da redução do contato da pele com agentes irritantes.¹⁶ Nesse sentido, é de suma importância observar os pacientes internados nas unidades hospitalares que não são capazes de se auto higienizar e, assim prevenir alterações cutâneas.⁶

Ressalta-se que dois enfermeiros desconhecem as apresentações ou o princípio ativo dos produtos utilizados para prevenção.

A prevenção hoje se realiza através do barreira pó e do spray, a gente usa os dois e tem dado um bom resultado. (Enf.2)

Estar alerta aos riscos, primar pela sensibilidade, instruir a equipe técnica e adotar um raciocínio crítico reflete no comprometimento do enfermeiro dos cuidados básicos aos mais complexos.

De acordo com as falas, inferiu-se que os enfermeiros estão atentos à fragilidade da pele do idoso, bem como, que o uso da fralda é um fator de risco para a DAI.

A pele do idoso já é bem mais frágil, então eu já avalio se o paciente não está com sonda vesical, porque isso já é um agravante para desenvolver a DAI, se tem diarreia também, acamado que não consegue se mobilizar ou não se consegue alternar muito. O uso da fralda acho que também ajuda. Eu acho que esses são os sinais. Eu vejo que o paciente que tem sonda vesical é mais difícil de acontecer, por que a diurese não entra em contato com a pele. Deixar a pele mais seca possível, alternar decúbito, ideal seria não colocar a fralda, mas os nossos pacientes precisam. Então se está com a fralda deixar o menor tempo evacuado, que isso acontece bastante (diarreia). Então, esses cuidados de enfermagem são os que a gente tem que ter. (Enf.5)

A prevenção da DAI deve abranger a etiologia da incontinência, a avaliação do risco da pele perianal e perigenital.¹⁹ Em pacientes com diarreia a ação deve ser imediata, comunicando-se a equipe de nutrição e médica para introdução de medicamentos e modificações na dieta.

O enfermeiro deve prescrever o material absorvente em consonância com as características do paciente e de acordo com o tipo de incontinência.²⁰ A utilização de fraldas com bom material, com maior capacidade de absorção também diminui o risco de DAI. Salienta-se que não é recomendado colocar compressas entre a fralda e a pele, pois geram atrito com a pele do paciente.

O filme de terpolímero acrilato, que é um spray líquido, também pode ser utilizado na prevenção da DAI, entretanto, deve-se esperar secar o produto antes de fechar a fralda.

Contudo, mesmo com o conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados e produtos utilizados na prevenção

da DAI, infere-se que a prevenção é difícil, pois muitos idosos internados nas unidades pesquisadas desenvolvem DAI.

DIAGNÓSTICO DA DAI NO IDOSO

Em relação aos critérios diagnósticos, os dados coletados demonstraram que os enfermeiros reconhecem quais são os sinais presentes na pele do paciente com DAI. A grande maioria dos respondentes referiu que o uso de fraldas e as incontinências são os principais fatores causais para este tipo de lesão de pele e são convencidos que, a manutenção das condições cutâneas e o diagnóstico imediato desta lesão com a utilização do tratamento adequado para evitar a progressão, constituem-se medidas protetivas incomensuráveis.²¹

Primeiro vê a fragilidade da pele se está bem hidratada, se visivelmente tem chances de desenvolver lesões ou se ela já tem uma vermelhidão prévia por exemplo, já se acredita e imagina que logo vai iniciar uma dermatite. (Enf. 4)

Os sinais de risco geralmente são o uso de fraldas, acamado, diarreia, incontinência urinária. Muitas vezes a fralda deveria que ser eliminada, mas não tem como e, o cuidado básico é a higiene. (Enf. 3)

A incontinência urinária acomete 40 a 70% de idosos hospitalizados,²² sendo indicada a utilização de fraldas, entretanto usá-las sem esta indicação podem levar a incontinência, pois o idoso não realiza estímulo para as eliminações.²³ O uso de fraldas deve ser muito bem avaliado, bem como os aspectos emocionais e funcionais envolvidos. Destaca-se que o uso das fraldas em um período de 11 a 15 dias, eleva o risco de integridade cutânea.²⁴

Vale enfatizar que quando o paciente é incontinente urinário ou fecal, e sua mobilidade está prejudicada, a avaliação deve ser ainda mais criteriosa, possibilitando diagnosticar a etiologia da lesão, em alguns casos, as lesões por pressão podem estar combinadas com a lesão por umidade.¹⁵

Da mesma forma, é necessário avaliar as condições de imobilidade, uso excessivo de cremes, bem como, as características da ferida, como: forma, profundidade, localização, entre outros.

[...] tem que ficar atento, tanto o paciente que fica acamado, quanto o paciente que faz uso de fralda... quem tem micções em fralda, tu tem que ficar atento, por que vai fazer uma assadura ou algo parecido. A vermelhidão começa a irritar ou em alguns falam que sentem coceira, dor ou ardência...o primeiro sinal é ficar vermelhinho. (Enf. 8)

A DAI é caracterizada por bordas mal definidas, hiperemia brilhante, ao contrário da lesão por pressão, onde a coloração é mais opaca e é desenvolvida nas regiões de proeminências ósseas.

A pele fica bem irritada, vermelha, alguns cria até bolhas, parece umas bolhas com água dentro, mas primeiro sinal, já começa a ficar vermelha a pele onde pega a fralda. (Enf. 13)

Importante a ressaltar, é que os enfermeiros desconhecem que a DAI é classificada em duas categorias, dificultando por vezes o manejo da mesma. A categoria 1 é definida por pele vermelha, mais ainda intacta, sinais de edema e eritema. A categoria 2, é evidenciada pelos sinais anteriores, somada a presença de vesículas, bolhas, erosão, desnudamento da pele, podendo ou não estar associada a infecção.³

Com a identificação eficaz da DAI, o enfermeiro tem a possibilidade de tratar esta condição.²⁵⁻²⁶ Percebe-se que diagnosticar é relativamente fácil, o mais desafiador é alertar-se para os agentes causais e evitar sua rápida progressão. Também é preciso conhecer o tratamento, romper a adoção de “velhos” produtos e não confundir a categoria 1, ou até a 2 com a lesão por pressão, levando a tratamentos errôneos.

TRATAMENTO DA DAI

Os dados coletados evidenciaram que os enfermeiros possuem conhecimento para manejar a DAI leve (categoria 1) e os casos moderados ou severos, que abrangem a categoria 2, incluindo descamação da pele e bolhas, ficam sob a responsabilidade do Grupo de Pele da instituição, se houver pedido de avaliação por parte da equipe médica, por isso a equipe deve estar orientada a informar o enfermeiro aos sinais precoces da DAI.

[...] às vezes a equipe não acaba passando pra nós bem no começo e a gente acaba percebendo quando já está em um nível mais avançado a dermatite. Já peguei uns casos bem complicados. Se está no início da dermatite, usa o creme barreira ou o spray protetor cutâneo. Se já está mais avançada procura o grupo de pele. Teve vezes que precisamos da enfermeira do grupo que avalia as lesões. (Enf. 6)

O Grupo de Pele do referido hospital é composto por enfermeiros que recebem capacitação para prevenir, identificar e prescrever produtos para tratar as lesões de pele dos pacientes hospitalizados. As avaliações são solicitadas pelo profissional médico e o enfermeiro fica com a responsabilidade de avaliar pacientes de determinadas unidades de internação.

Quando a DAI já está instaurada, devem ser realizadas as ações citadas na prevenção, para que não haja o agravamento da mesma e indica-se aplicar película barreira, bem como, avaliar rotineiramente a DAI.¹⁶ É recomendada a troca frequente de fralda, a cada 3 horas, ou após o episódio de micção e/ou evacuação.

Sabe-se que para os casos de dermatite categoria 1, pode-se utilizar ainda o creme barreira. Na dermatite categoria 2, onde há o agravamento da condição cutânea é indicado usar a película barreira a base de terpolímero de acrilato, pois quando são aplicados formam proteção sobre a pele.³ A pulverização desse produto nas áreas perianal e perigenital são eficazes e possibilitam redução de custos no tratamento da DAI.⁶ A película é composta de líquido em spray, forma uma barreira protetora que resiste a higienização.⁴

Identificou-se que grande parte dos enfermeiros sabem que o spray protetor cutâneo também pode ser utilizado no tratamento, porém desconhecem que o creme barreira não é recomendado para tratar a DAI moderada ou severa (categoria 2), devido a não serem capacitados sobre a utilização adequada destes produtos.

Prevenção: creme barreira; tratamento: creme ou spray. (Enf. 7)

Com a lesão instaurada, mobilizam-se ações

Spray protetor cutâneo, a gente passa, usa uma vez por dia, de manhã no banho, é a nossa rotina. Aí eu prescrevo pra um paciente e a gente consegue usar o mesmo frasquinho pra vários, quem passa é só a enfermagem na hora do banho de leito. (Enf. 8)

Primeira coisa, a gente sempre comunica o médico, as vezes a gente passa algum produto e tenta associar alguma medicação para a diarreia, algumas vezes quando já está bem agravante (com úlceras por pressão abrindo,) pede uma sonda de demora ou, se é homem, dispositivo de incontinência urinária. [...] sempre creme barreira uma vez ao dia, acompanhamento do grupo de pele. Com o creme barreira, geralmente não costuma agravar tanto que precise usar o spray protetor cutâneo. Então é creme e o pó protetor. Claro, tem que ter a troca mais frequente, com diarreia tem que ser imediatamente. (Enf. 12)

A utilização do cateterismo vesical de demora deve ser analisado criteriosamente no tratamento da DAI, pois está atrelada ao elevado risco de infecção urinária,³ deve ser avaliado se o benefício supera o risco.^{27,20} Importante a destacar é que o dispositivo deve ser descontinuado após a melhora da DAI. Entretanto, em homens pode-se indicar o uso de dispositivo para incontinência urinária.

Para o manuseio das fezes líquidas deve ser utilizado dispositivo de contenção, similar a uma bolsa de ostomias.³

Fato preocupante surge na resposta de três enfermeiros, que apontaram o uso de produto a base de óleo de girassol, o qual trata-se de um ácido graxo de cadeia média, emoliente e que não possui a capacidade de reparar a pele já prejudicada pela DAI.³

A conduta é orientar a equipe do que é a DAI, sugerir à equipe médica, se possível passar uma sonda de demora e já iniciar o tratamento com creme barreira e outros medicamentos. [...] “pó protetor de pele”, spray protetor cutâneo, creme barreira, deixa eu ver o que mais usa aqui, a gente usa bastante óleo de girassol, que eu acho que é um fator importante, seriam esses. (Enf. 2)

A DAI não tratada oferece riscos para a obtenção de infecções secundárias da pele, como a candidíase.³

Desta forma, quanto a DAI está associada a candidíase, a conduta é utilizar a nistatina creme como tratamento, que é o antifúngico mais adequado, entretanto este produto é de difícil remoção e impede a visualização da pele.⁴ Evidencia-se que 4 enfermeiros desconhecem esta particularidade.

Um estudo realizado em 2015 apontou que as intervenções propostas para o tratamento da DAI em uma instituição de longa permanência com 38 idosos, foram: (i) realizar troca de fraldas a cada quatro horas; (ii) higiene da região perineal a cada episódio de fezes ou urina; (iii) aplicação de creme barreira uma vez ao dia; (iv) orientar os idosos a relatarem quando estão com a fralda úmida; (v) trocas de lençóis quando molhados. Estas intervenções foram aplicadas em 3 semanas, após este período, observou-se que apenas um idoso apresentava-se com descamação e sete apresentavam hiperemia. Todos persistiram com incontinência urinária, sete deles ainda continuavam com este quadro e 20 tiveram cura dos sintomas. Estes dados apontam que essas ações são eficazes para diminuir a ocorrência de DAI.²⁸

Ao serem questionados acerca das dificuldades no tratamento da DAI, os enfermeiros relataram sobre questões econômicas, carência de conhecimento e empenho dos técnicos de enfermagem para a realização dos cuidados. Foram apontados empecilhos quanto ao dimensionamento de pessoal e falta de tempo.

A gente não consegue pedir muito creme barreira, que é caro, a questão econômica. As vezes o paciente fica mais tempo com fezes e urina na fralda por limitação de tempo dos funcionários em fazer as trocas né, as vezes ou o paciente precisa de mais de 3 fraldas, a qualidade das fraldas, também não é boa, mas é o que se tem. (Enf.3)

No manejo da DAI acredito que é realmente engajar o funcionário que pegue junto, porque quem está a frente ao cuidado é o técnico de enfermagem. O paciente evacuou, ele tem que ter o discernimento, o bom senso de ir lá e trocar o paciente e se tiver algum produto, já passar. O cuidado, creme barreira, spray protetor cutâneo tem que passar e esperar um pouquinho para depois fechar a fralda, então tem alguns cuidados que a gente tem que treinar mais a equipe, acho que esse é o principal cuidado, tentar impedir que entre em contato. (Enf.7)

Assim, se faz necessário engajar e esclarecer a equipe de enfermagem acerca das lesões de pele, especialmente a DAI, pois esta gera muita dor e desconforto ao idoso hospitalizado, bem como o aumento de custos e do tempo de internação.

Quando questionados acerca das ações de educação permanente, identificou-se que muitos enfermeiros pesquisados não receberam treinamento ou capacitação sobre DAI no seu ambiente de trabalho. Igualmente, observou-se que ninguém citou o manual de cuidados de enfermagem do referido hospital, o qual tem uma explanação que aborda a DAI.

Não recebi capacitação. (Enf.2)

Não, aqui no local de trabalho não. A gente vai mais aprendendo aqui no hospital o que se faz superficialmente, mas eu já participei de fóruns, algumas palestras mais focadas, a gente acaba aprendendo na parte exterior do que realmente em treinamentos contínuos, da instituição, entre colegas. Com as experiências a gente também consegue ter um aprendizado. (Enf.11)

Tais achados corroboram com estudo realizado em 2014, visto que muitos enfermeiros brasileiros não têm discernimento em avaliar a DAI e a confundem com a lesão por pressão nos seus estágios iniciais.²⁹ Por isso, todos os enfermeiros devem estar capacitados para o diagnóstico diferencial e utilizar os produtos e cuidados adequados para estas lesões.³⁰

A formação contínua dos enfermeiros sobre a caracterização das lesões é de extrema importância.³¹ Por isso, as instituições devem proporcionar capacitações sobre lesões de pele, bem como, insumos e pessoal suficiente para realizar a prevenção e tratamento da DAI.

Tendo em vista a não uniformização entre os enfermeiros, a carência ou a inexistência de leitura ao manual de cuidados de enfermagem e a discordância entre o que protege e o que trata a pele com DAI, foi construído um fluxograma (figura 1), incluindo, a identificação dos riscos, a prevenção, o diagnóstico precoce e tratamento para que possa fomentar a construção de um protocolo institucional de cuidados para a DAI.

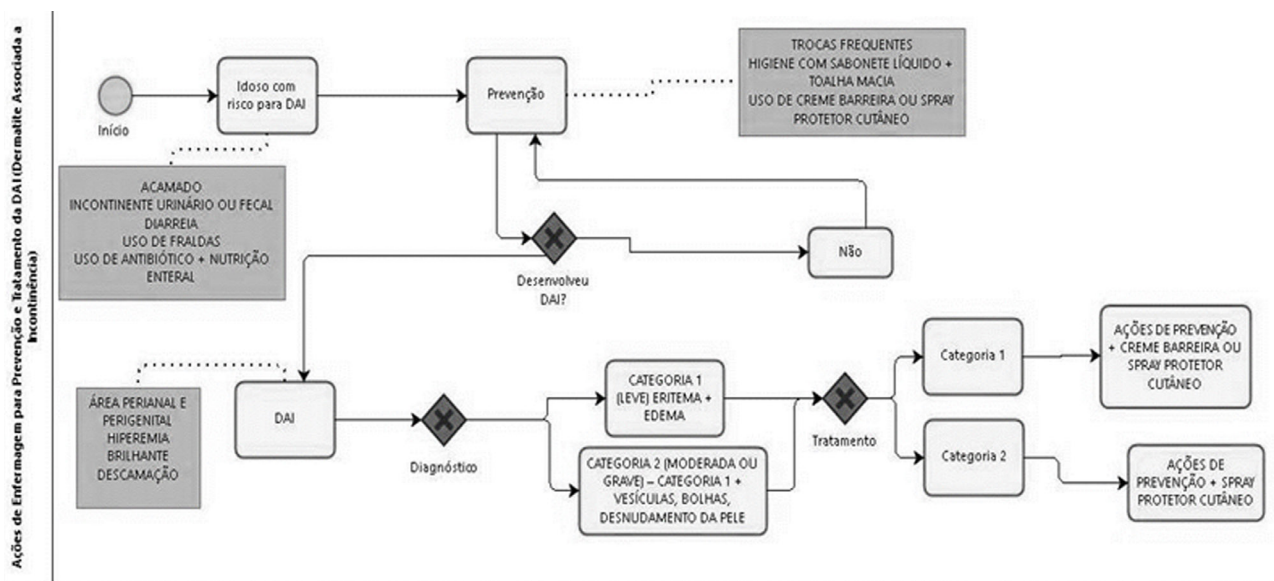


Figura 1 Fluxograma - Ações de enfermagem para prevenção e tratamento da DAI

Fonte: Strehlow BR, Fortes VLF, Amarante MV 2016.

CONCLUSÃO

O presente trabalho identificou o conhecimento autor-referido dos enfermeiros sobre as ações na prevenção, diagnóstico e tratamento da DAI o que permitiu a construção de um fluxograma que sirva de base para protocolar cuidados mais avançados.

A realização da SAE consiste no momento ímpar de visualizar as condições da pele do paciente idoso. É consenso que os enfermeiros conhecem os fatores de risco e consideram fácil diagnosticar, porém desconhecem as categorias da DAI, o que dificulta o tratamento da mesma, sendo que alguns produtos são usados inadequadamente.

Todavia, infere-se que a prevenção não é fácil, pois muitos idosos internados nos setores pesquisados apresentam um nível elevado de dependência e fazem uso de fraldas, o que favorece o desenvolvimento da DAI.

Dessa forma, o empenho dos profissionais contra os fatores causais deve ser o foco, além dos cuidados higiênicos, a utilização do creme barreira e o spray a base de terpolímero de acrilato, consiste em uma maneira eficaz de proteção contra a DAI. Na lesão avançada o tratamento acaba por incluir, além do spray protetor cutâneo, a indicação racional da sonda vesical para mulheres e o dispositivo urinário para homens. Torna-se necessário uniformizar os produtos desde a prevenção até o tratamento e utilizar o fluxograma de cuidados a todo paciente incontinente idoso em uso de fralda, potencializando a segurança do mesmo e a qualidade da assistência, assim como, a diminuição do tempo de internação e gastos pelo sistema público ou privado em saúde.

Quanto as dificuldades encontradas no manejo da DAI, destaca-se a dificuldade na mobilização da equipe de enfermagem em realizar as trocas de fraldas mais frequentes,

adequação do dimensionamento de pessoal e na realização efetiva dos cuidados para prevenção e tratamento da DAI. Já com relação as ações de educação permanente, constatou-se que o tema DAI não fez parte do cronograma de treinamento dos entrevistados.

Temáticas de cuidado que envolvem higiene e conforto ressoam sua importância, no sentido em que o enfermeiro necessita se apropriar de conhecimentos acerca das medidas de prevenção e dos critérios para o tratamento da DAI em idosos hospitalizados.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Censo 2010 [acesso em 2016 Oct 10]. Disponível em <www.ibge.gov.br>.
2. Moraes EM. Atenção a saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília (DF): OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. 2012 [acesso em 2016 Oct 12]. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
3. 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 [acesso em 2016 Oct 12]. Disponível em: http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/_1154/files/iad_web.pdf
4. Domansky RC, Borges EL. Manual de prevenção de lesões de pele. Recomendações baseadas em evidências. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Rubio; 2014.
5. Junkin J, Selekof JL. Beyond "diaper rash": incontinence – associated dermatitis: does it have you seeing red? NURSING. 2008 [acesso em 2016 Oct 12]; 38 (SUPPL 11). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19020456>
6. Rosa NM, Inoue KC, Silvino MCS, Oliveira MLF. Tratamento da dermatite associada à incontinência em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Rev Rene. 2013 [acesso em 2016 Oct 10]; 14 (5):

- 1031-40. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-706474>
7. Potter PA, Lisboa MTL. Fundamentos de enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Mosby Elsevier; 2013.
 8. Garbaccio JL, Ferreira AD, Pereira ALGG. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016 [acesso em 2016 Oct 09]; 19 (1) 1945-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100045&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 9. Peterson KJ, Bliss DZ, Nelson C, Savik K. Practices of nurses and nursing assistants in preventing incontinence dermatitis in acutely/critically-ill patients. *AM J CRIT CARE.* 2006 [acesso em 2016 Oct 07]; 15 (3): 325. Disponível em: <https://experts.umn.edu/en/publications/practices-of-nurses-and-nursing-assistants-in-preventing-incontinence>
 10. Bliss DZ, Savik K, Thorson MA, Ehman SJ, Lebak K, Beilman G. Incontinence-associated dermatitis in critically ill adults: time to development, severity, and risk factors. *J WOUND OSTOMY CONTINENCE NURS.* 2011 [acesso em 2016 Oct 01]; 38 (4): 1-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21747261>
 11. Minayo MCZ. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
 12. Meireles GOAB, Lopes MM, Silva JCF. O conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Ensaio e C.* 2012 [acesso em 2016 Oct 13]; 16(1): 69-82. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26025372005.pdf>
 13. Caldas CP, Veras RP, Motta LB, Guerra ACLC, Carlos MJ, Trocado CVM. Atendimento de emergência e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos. *J Bras Econ Saúde.* 2015 [acesso em 2016 Oct 04]; 7(1): 62-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2015/v7n1/a4757.pdf>
 14. Schmoeller R, Gelbcke FL. Indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência. *Texto contexto – enferm.* 2013 [acesso em 2016 Oct 05]; 22 (4): 971-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400013
 15. Sampedro MAZ, Varela LC, Caro RT. Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos. *Enfermería Global.* 2015 [acesso em 2016 Oct 12]; 14 (2): 325-34. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/192431>
 16. Marcarini C, Toniollo CL, Cordazzo F, Bragagnolo N, Ascari RA. Desenvolvimento de Normas e técnicas para prevenção de lesões de pele. *Rev. Cient. CENSUPEG.* 2013 [acesso em 2016 Oct 08]; 2: 149-62. Disponível em: <http://201.86.97.2/ojs/index.php/RevistaCientificaCENSUPEG/article/view/123>
 17. Fletcher J. The use of a skin barrier cream in patients with incontinence. *Wounds UK.* 2012 [acesso em 2016 Oct 09]; 8 (1): 130-3. Disponível em: <http://www.wounds-uk.com/journal-articles/the-use-of-a-skin-barrier-cream-in-patients-with-incontinence>
 18. Oliveira DR, Hoffmann HEW, Dutra LS, Mugnol M, Amarante MV, Belitzki PC, et al. Manual de Cuidados de Enfermagem – HSV P: Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S) do Hospital São Vicente de Paulo. 3ª ed. Passo Fundo (RS): Berthier; 2012.
 19. Consuegra RVG, Carvajal LHM, Moreno JSC, Vera GDM, et al. Dermatitis asociada a incontinencia en adultos: un problema sin definición, revisión sistemática. *Rev.fac.med.* 2015 [acesso em 2016 Oct 02]; 63 (2): 199-208. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a04.pdf>
 20. Bianchi J. Top tips on avoidance of incontinence-associated dermatitis. *Wounds UK.* 2012 [acesso em 2016 Oct 12]; 8 (2): S6-8. Disponível em: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/84469201/top-tips-avoidance-incontinence-associated-dermatitis>
 21. Colwell JC, Ratliff GR, Goldberg M, Baharestani MM, Bliss DZ, Gray M, et al. MASD part 3: peristomal moisture-associated dermatitis and periwound moisture-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011 [acesso em 2016 Oct 12]; 38 (5): 541-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21873913>
 22. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2010 [acesso em 2016 Oct 12]; 29 (1): 4-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19937315>
 23. Rodrigues LR, Silva ATM, Ferreira PCS, Dias FA, Tavares DMS. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2012 [acesso em 2016 Oct 12]; 20 (esp.2): 777-83. Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6005
 24. Alves LAF, Santana RF, Schulz RS. Percepções de idosos sobre a utilização de fraldas durante a hospitalização. *Rev enferm UERJ.* 2014 [acesso em 2016 Oct 04]; 22(3): 371-5. Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13727
 25. Guy H. The difference between moisture lesions and pressure ulcers. *Wounds Essentials.* 2012 [acesso em 2016 Oct 12]; 7 (1): 36-44. Disponível em: <http://www.wounds-uk.com/wound-essentials/wound-essentials-71-the-difference-between-moisture-lesions-and-pressure-ulcers>
 26. Young T. The causes and clinical presentation of moisture lesions. *Wounds UK.* 2012 [acesso em 2016 Oct 12]; 8(2): S9-10. Disponível em: search.ebscohost.com
 27. Beekman D. What is the most effective method of preventing and treating incontinence associated dermatitis? *Nurs Times.* 2010 [acesso em 2016 Oct 11]; 106 (38): 22-4. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/incontinence/what-is-the-most-effective-method-of-preventing-and-treating-incontinence-associated-dermatitis/5019714.article>
 28. Alves AT, Jácomo RH, Epaminondas WA, Faria DS, Leite RM, Gomide LB, et al. Intervenção educativa nos cuidados da dermatite da fralda em idosos institucionalizados. *Estud. interdiscipl. envelhec.* 2015 [acesso em 2016 Oct 12]; 20 (2): 495-502. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/43003>
 29. Baessa CEB, Meireles VC, Balan MAJ. Ocorrência de Dermatite Associada à Incontinência em Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Estima.* 2014 [acesso em 2016 Oct 12]; 12 (2): 14 – 22. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/89>
 30. Beekman D, Woodward S, Gray M. Incontinence-associated dermatitis: step-by-step prevention and treatment. *Br J Community Nurs.* 2011 [acesso em 2016 Oct 12]; 16(8): 382-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21841630>
 31. Kottner J, Halfens R. Moisture lesions: interrater agreement and reliability. *J Clin Nurs.* 2010 [acesso em 2016 Oct 12]; 19 (5-6): 716-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20500314>

Recebido em: 31/12/2016
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 07/02/2017
Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**
Bruna Riechel Strehlow
Rua Independência, 14281, Apto 1
Centro, Passo Fundo/RS, Brazil
CEP : 99010 040