

DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Beatriz Wiltenburg Domingues^{1,*} , Taís Milena Pantaleão de Souza² , Laís Del Moro Cespedes Wojastyk² , Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos³ , Paula Cristina Nogueira³ 

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência pontual de dermatite associada à incontinência (DAI) e os fatores associados em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva (UTIs). **Método:** Estudo transversal, observacional, retrospectivo, realizado com 105 pacientes em UTI de três hospitais universitários localizados no estado de São Paulo. As variáveis demográficas, clínicas e de DAI foram coletadas do banco de dados do projeto de pesquisa “Prevalência de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva”, composto por informações extraídas dos prontuários e de exames físicos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente. **Resultados:** Dos 105 pacientes, 58 (55,2%) eram do sexo masculino, com média de idade de 55,76 anos (desvio padrão = 16,4), 105 (91,3%) estavam com cateter urinário e 89,4% usavam fraldas. Dez pacientes apresentaram DAI, com prevalência pontual de 9,5%. O fator associado à DAI foi a admissão por trauma ($p = 0,02$). **Conclusão:** Estudos sobre DAI são fundamentais para uma assistência de enfermagem de qualidade, bem estruturada e fundamentada, sobretudo no cuidado aos pacientes críticos.

DESCRITORES: Dermatite. Prevalência. Incontinência fecal. Incontinência urinária. Estomaterapia. Unidades de terapia intensiva.

INCONTINENCE-ASSOCIATED DERMATITIS: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Objective: To analyze the point prevalence of incontinence-associated dermatitis (IAD) and associated factors in adult patients admitted to Intensive Care Units (ICUs). **Method:** A cross-sectional, observational, retrospective study carried out with 105 patients in the ICU of three university hospitals located in the state of São Paulo. The demographic and clinical variables and IAD come from the database of the research project “Prevalence of pressure injuries in the Intensive Care Unit,” composed of information from medical records and physical examination. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee of the proposing institution. **Results:** Of the 105 patients, 58 (55.24%) were male, with

1. Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem – Programa de Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso – São Paulo (SP), Brasil.
2. Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto – São Paulo (SP), Brasil.
3. Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: beatriz.wiltenburg.domingues@usp.br

Editora de Seção: Juliana Balbinot Reis Girondi

Recebido: Jul. 08, 2022 | Aceito: Set. 27, 2022

Como citar: Domingues BW; Souza TMP; Wojastyk LDMC; Santos VLGC; Nogueira PC (2022) Dermatite associada à incontinência: Prevalência e fatores associados em unidade de terapia intensiva. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 20: e2822. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1281_PT

a mean age of 55.76 years (SD = 16.39), 105 (91.3%) had a urinary catheter and 89.4% wore diapers. Ten patients had IAD, with a point prevalence of 9.52%. The factor associated with IAD was admission due to trauma ($p = 0.02$). **Conclusion:** Studies on IAD are essential for quality, well-structured and grounded nursing care, especially in the care of critically ill patients.

DESCRIPTORS: Dermatitis. Prevalence. Fecal incontinence. Urinary incontinence. Enterostomal therapy. Intensive care units.

DERMATITIS ASOCIADA CON INCONTINENCIA: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia puntual de Dermatitis Asociada a Incontinencia (DAI) y factores asociados en pacientes adultos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). **Método:** estudio transversal, observacional, retrospectivo, realizado con 105 pacientes en la UTI de tres hospitales universitarios ubicados en São Paulo. Las variables demográficas, clínicas y DAI provienen de la base de datos del proyecto de investigación "Prevalencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos", compuesta por información de historias clínicas y exámenes físicos. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución proponente. **Resultados:** de los 105 pacientes, 58 (55,24%) eran del sexo masculino, con una edad media de 55,76 años (DE = 16,39), 105 (91,3%) tenían sonda vesical y 89,4% usaban pañales. Diez pacientes tenían DAI, con una prevalencia puntual del 9,52%. El factor asociado a la DAI fue el ingreso por traumatismo ($p = 0,02$). **Conclusión:** los estudios sobre la DAI son esenciales para una atención de enfermería de calidad, bien estructurada y fundamentada, especialmente en el cuidado de pacientes críticos.

DESCRIPTORES: Dermatitis. Prevalencia. Incontinencia fecal. Incontinencia urinaria. Estomaterapia. Unidades de cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI) retrata o dano cutâneo associado com exposição a urina, fezes ou uma combinação desses efluentes, e é caracterizada como uma manifestação clínica que consiste na irritação e posterior inflamação da pele devido ao contato da pele perineal, perigenital, perianal e imediações com a umidade das eliminações vesicais e intestinais, sendo mais comum em pacientes com incontinência urinária e/ou fecal e podendo estar presente em pessoas de diferentes idades¹.

Essa lesão é a mais comum dentre as lesões de pele associadas à umidade, conhecidas na literatura inglesa como *moisture-associated skin damage* (MASD) e se desenvolve a partir de uma combinação de fatores, como umidade excessiva causada pela incontinência urinária e/ou fecal, alteração no pH da pele, fricção, cisalhamento e colonização por microrganismos. Causa dor, ardência, prurido, desconforto e, conseqüentemente, a diminuição da qualidade de vida aos pacientes acometidos¹⁻³. Além disso, pode atuar como porta de entrada para infecções como as do trato urinário e da pele, e tem sido fortemente relacionada como um fator de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão (LPs)^{2,3}. A DAI é caracterizada como uma dermatite irritante que se manifesta clinicamente com a presença de eritema e edema da pele e pode estar acompanhada por flictenas com exsudatos serosos e ainda evoluir com erosão e/ou infecção secundária da pele²⁻⁴.

Esse tipo de lesão é apontado na literatura como um dos mais prevalentes e incidentes em pacientes críticos. Isso se deve ao perfil desses pacientes, que muitas vezes apresentam limitações físicas, diminuição da mobilidade e da sensibilidade sensorial, bem como rebaixamento do nível de consciência, além de, frequentemente, apresentarem incontinência urinária, fecal ou ambas, sendo necessário o uso de dispositivos para o controlá-las, com destaque para a relevante frequência sobre o uso de fraldas absorventes que intensificam ainda mais sua ocorrência em consequência do contato prolongado da pele com a

urina e fezes e do calor causado pela fralda que abafa a região afetada^{3,4}. Tais aspectos representam inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento de lesões de pele, uma vez que estão relacionados com a etiologia da maioria delas e favorecem o dano tecidual, sendo assim, a pele dos pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) se torna ainda mais vulnerável às lesões de pele, dentre elas a DAI, que possui etiologia complexa e multifatorial⁵.

A prevalência da DAI varia muito de acordo com o estudo e o país investigado, o que pode ser justificado pelo método de estudo empregado, bem como pelas políticas de saúde e medidas de prevenção instituídas em cada localidade. Estudo realizado em 2017, em UTI de um hospital privado de grande porte em São Paulo, obteve uma prevalência de DAI de 40,9%⁶; enquanto outro estudo, realizado em um hospital universitário do Mato Grosso do Sul em 2019, encontrou uma prevalência de 56,2% de DAI em pacientes incontinentes⁷. Já no contexto internacional, uma pesquisa desenvolvida em quatro hospitais da Noruega encontrou prevalência de 7,6%, sendo que, do total de pacientes avaliados, 16,5% eram incontinentes⁸. Outro estudo, que avaliou pacientes em UTI em 36 estados dos EUA, encontrou prevalência geral de 21,3% de DAI, sendo 46,6% dos pacientes incontinentes⁹.

Dentre os fatores de risco relacionados à DAI em UTI, evidenciados na literatura nacional e internacional, destacam-se: extremos de idade, uso de dispositivos invasivos, diarreia, limitação de mobilidade e restrição ao leito, incapacidade de realizar sua própria higiene, febre, infecção, diminuição de perfusão dos tecidos causada pela instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas e antibióticos, comprometimento da sensibilidade por diminuição da consciência, fricção e cisalhamento, umidade da pele e déficit do estado nutricional⁴.

Diante disso, é válido lembrar que as lesões de pele representam um indicador sensível da qualidade da assistência prestada ao paciente e, portanto, são de extrema importância na prática clínica, devendo ser precocemente identificadas, prevenidas e/ou tratadas com base em evidências científicas bem sustentadas para a efetivação de uma assistência de qualidade, o que atualmente configura um desafio para a enfermagem na rotina de cuidados⁴.

Um estudo experimental que realizou treinamento on-line com uma abordagem sobre prevenção, detecção precoce e protocolo de cuidados com a pele com enfermeiros de unidade crítica apresentou nos seus resultados uma redução de 50% no aparecimento de MASD¹⁰. Entretanto constata-se que ainda são inúmeras as dificuldades no manejo da DAI, pois estudos revelam que os profissionais de saúde a confundem muito com a LP em seus primeiros estágios^{4,6}, além de serem necessários mais estudos epidemiológicos sobre a temática e que origem recomendações mais fortes para sua prevenção¹¹.

A relevância desse estudo consiste no fato das ações de enfermagem voltadas para a prevenção, detecção precoce e tratamento da DAI serem fundamentais para uma assistência de qualidade que ofereça mais conforto, bem-estar e cuidados bem fundamentados cientificamente ao paciente, além de evitar complicações, diminuir o tempo de internação, reduzir custos e abreviar os desgastes físicos e psicológicos causados ao paciente. Evidencia-se, assim, a importância de o tema ser mais explorado e estudado, de forma a contribuir para a construção de um conhecimento mais amplo e aprofundado sobre a epidemiologia de DAI e seus fatores associados em UTIs.

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência pontual de DAI e os fatores demográficos e clínicos associados à ocorrência dessa lesão em pacientes adultos internados em UTI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, transversal, observacional, epidemiológico de prevalência pontual de DAI e seus fatores associados, em UTIs de diferentes especialidades de três hospitais universitários públicos e de grande porte localizados nas cidades de São Paulo e Campinas, estado de São Paulo. A população do estudo foi composta por todos os pacientes internados nas UTIs dos três hospitais, totalizando 105 pacientes.

Este estudo foi realizado a partir do banco de dados proveniente do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva”, o qual compõe um projeto de pesquisa multicêntrico, parte de um projeto internacional, aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente, coparticipantes e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CAAE: 82211318.7.0000.5392).

Para a realização do presente estudo, portanto, foram coletadas informações do banco de dados da pesquisa citada acima, sendo selecionadas as variáveis demográficas, clínicas e de DAI dos 105 pacientes, compondo um novo banco de dados. As variáveis coletadas foram: demográficas (sexo e idade), clínicas (peso e altura para posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC), tempo de internação, pontuação na escala de Braden, diagnóstico médico, tipo de admissão, comorbidades, presença de incontinências, presença de LP, uso de vasopressores, uso de ventilação mecânica invasiva, terapia de substituição renal, uso de dispositivos (urinários, fecais, fraldas) e dados sobre a presença ou não de DAI. Para o projeto de pesquisa maior, os dados demográficos e clínicos que compõem o banco de dados foram coletados a partir de informações provenientes dos prontuários dos pacientes e os dados referentes às lesões de pele foram coletados através do exame físico. Ressalta-se que não foi utilizado instrumento para classificação das DAIs por não ter, na época, um instrumento de classificação adaptado e validado para a língua portuguesa do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre o período de setembro a novembro de 2020.

Após essa etapa, os dados finais foram transferidos para uma planilha do programa Microsoft Excel e analisados estatisticamente por meio do programa estatístico R 3.6.0. Para as análises, empregou-se a estatística descritiva, utilizando média e desvio padrão (DP) para as variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Para verificação de associação entre a variável dependente (presença de DAI) com as demais variáveis, as análises foram realizadas por meio dos testes estatísticos qui-quadrado de Person e o teste exato de Fisher para as variáveis categóricas e os testes t de Student e de Wilcoxon–Mann–Whitney para as variáveis numéricas, segundo distribuição dos dados de cada variável em questão. Para essas análises, foi adotado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

A prevalência pontual de DAI foi calculada considerando o número de pacientes com DAI incluídos no estudo em relação ao total de pacientes avaliados em um dado período de tempo, que neste estudo consistiu em um dia (Eq. 1):

$$\text{Prevalência Pontual} = \frac{(\text{N}^\circ \text{ de pacientes com DAI})}{(\text{N}^\circ \text{ de pacientes avaliados})} \times 100 \quad (1)$$

O cálculo de prevalência pontual foi realizado conforme recomendação do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)¹².

Neste estudo, utilizou-se a lista de verificação dos itens que devem ser incluídos nos estudos transversais: STROBE Statement¹³, que foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 3.723.950, CAAE: 24486719.1.0000.5392.

RESULTADOS

A amostra total do estudo foi composta por 105 pacientes, sendo 63 (60%) da Instituição A, 10 (9,5%) da Instituição B e 32 (30,5%) da Instituição C. A Instituição A possui 6 UTIs, sendo elas: de emergência, transplante de fígado, médica, pneumologia, cirúrgica e de trauma; já a Instituição B conta com apenas uma UTI, de especialidade médica e cirúrgica e, por fim, a Instituição C, que conta com 3 UTIs, sendo divididas em: cardiológica, clínica geral e médica e de trauma.

Dos 105 pacientes, a maioria, 58 (55,2%) era do sexo masculino, com média de idade de 55,7 anos (DP = 16,4), variando entre 18 a 84 anos. O tempo médio de internação na UTI foi de 23,7 dias (DP = 119,9), sendo as admissões cirúrgicas e de urgência as mais frequentes, com 36 (34,3%) pacientes cada uma delas.

Quanto ao diagnóstico médico principal, 21 (20,0%) pacientes possuíam afecções neurológicas, seguido das afecções cardíacas, vasculares e pulmonares com 11 (10,5%) pacientes cada uma delas. A comorbidade principal foi o diabetes mellitus, presente em 36 (34,3%) pacientes, seguido da injúria renal, com 25 (23,8%) pacientes. Dentre a amostra, 39 (37,1%) pacientes estavam em uso de ventilação mecânica e 29 (27,6%) realizavam terapia de substituição renal. Quanto às medicações utilizadas, 36 (34,3%) pacientes estavam em uso de vasopressores e 21 (20%) em uso de sedação.

Com relação à presença de incontinência, da amostra total, 8 (7,6%) pacientes apresentavam incontinência fecal, 2 (1,9%) apresentaram incontinência urinária e apenas 1 (0,95%) apresentava incontinência mista. Destaca-se que 105 (91,3%) pacientes faziam uso de cateter urinário e, nesses casos, foram classificados como continentes urinários. As fraldas estiveram presentes em 94 (89,4%) pacientes da amostra e 2 (1,9%) pacientes faziam uso de cateter retal.

Dos 105 pacientes, 10 apresentaram DAI, representando uma prevalência pontual de 9,5%. Dos dez pacientes que apresentaram DAI, 8 são provenientes da Instituição A, concretizando uma prevalência de 12,7% (8/63 pacientes), dentre os quais 4 (33,3%) estavam internados na UTI de emergência, seguido da UTI de trauma, com 3 (25,0%) pacientes. Já na Instituição C, 2 casos de DAI foram identificados, o que determina uma prevalência de 6,2% (2/32 pacientes). Não houve casos de DAI na Instituição B no dia da coleta de dados.

Considerando o diagnóstico principal dos pacientes no dia da coleta, 3 (33,3%) dos 10 pacientes com DAI eram vítimas de trauma, enquanto que 2 (16,6%) possuíam alguma afecção gastrointestinal, seguido das afecções cardíacas, renais, infecção, neoplasia e outros diagnósticos, com apenas 1 (14,3%) paciente cada uma delas.

Com relação à presença de LP, 6 (13,6%) dos pacientes com DAI apresentaram alguma LP. Seguindo as classificações da escala de Braden, todos os pacientes com DAI eram acamados, pontuando o valor mínimo na subescala *Atividade*, além de 2 (28,5%) pacientes com DAI estarem classificados como constantemente úmidos, pontuando também valor mínimo na subescala *Umidade*.

Destaca-se, com relação às incontinências dentre o total de pacientes com DAI, que 2 (25,0%) apresentavam incontinência fecal e todos os 10 pacientes com DAI estavam em uso de fralda e 10 deles utilizavam o cateter urinário.

Com relação aos fatores associados à DAI, das variáveis clínicas quantitativas, nenhuma delas obteve resultados estatisticamente significantes. Nos casos dos pacientes que apresentavam DAI, a média de IMC, 29,0 kg/m² (DP = 4,2), foi maior do que naqueles que não apresentavam, 27,6 kg/m² (DP = 5,8), porém o valor de IMC foi analisado em apenas 45 (42,8%) pacientes da amostra total, devido à ausência de registro sobre o peso ou altura no banco de dados e nos prontuários dos pacientes no dia do estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis quantitativas em pacientes internados em UTI com e sem DAI. São Paulo, 2022.

Variáveis clínicas	DAI		p-valor
	Sim Média (DP)	Não Média (DP)	
Idade	46,4 (21,0)	56,7 (15,6)	0,057**
Tempo de internação	13,9 (7,9)	24,7 (126,1)	0,099*
IMC ¹	29,0 (4,2)	27,67(5,8)	0,754**
Braden	13,4 (3,3)	13,0 (3,7)	0,747**

* Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney; ** Teste t de Student; ¹Valores referentes a 45 pacientes.

Quanto às variáveis qualitativas, somente o tipo de admissão do paciente apresentou associação estatisticamente significante com relação à presença de DAI (p = 0,021), destacando a admissão por trauma (Tabela 2).

Tabela 2. Variáveis qualitativas em pacientes internados em UTI com e sem DAI. São Paulo, 2022.

Variáveis Clínicas	DAI		Total n (%)	p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)		
Sexo				0,311*
Feminino	6 (12,7)	41 (87,2)	47 (44,7)	
Masculino	4 (6,9)	54 (93,1)	58 (55,2)	
Medicamentos em uso				
Vasopressores	3 (8,3)	33 (91,6)	36 (34,3)	0,765*
Sedativos	0 (0,0)	21 (100,0)	21 (20,0)	0,206**

continua...

Tabela 2. Continuação...

Variáveis Clínicas	DAI		Total n (%)	p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)		
Ventilação Mecânica Invasiva	1 (2,5)	38 (97,4)	39 (37,1)	0,063*
Terapia de Substituição Renal	2 (6,9)	27 (93,1)	29 (27,6)	0,573*
Lesão por pressão	6 (13,6)	38 (86,4)	44 (41,9)	0,225*
Incontinências				
Urinária	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (1,9)	1,000**
Fecal	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (7,6)	0,168**
Mista	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (0,9)	1,000**
Dispositivos de controle para incontinência				
Fralda	10 (10,6)	84 (89,4)	94 (89,5)	0,594**
Coletor urinário	10 (8,7)	105 (91,3)	115 (109,5)	0,793*
Cateter retal	0 (0,00)	2 (100,00)	2 (1,9)	1,0008*
Tipo de Admissão				0,021**
Cirúrgica	4 (11,11)	32 (88,89)	36 (34,2)	
Eletiva	0 (0,00)	2 (100,00)	2 (1,9)	
Médica	3 (13,64)	19 (86,36)	22 (20,9)	
Trauma	3 (33,33)	6 (66,67)	9 (8,5)	
Urgência	0 (0,00)	36 (100,00)	36 (34,2)	

* Teste qui-quadrado de Pearson; ** Teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência pontual total de DAI encontrada nas UTIs analisadas foi de 9,52%, valor abaixo de outros estudos nacionais que obtiveram valores de prevalência de DAI entre 36,2% e 56,2%^{6,7,14}. Já estudos internacionais apresentaram valores de prevalência de DAI que variaram de 1,4% a 21,3%^{8,15-17}.

Um estudo realizado em 2019 na clínica médica de um hospital universitário do Mato Grosso do Sul, obteve uma prevalência de 56,2% de DAI em pacientes incontinentes, demonstrando que a DAI é uma lesão de pele frequente em pacientes incontinentes⁶. Já estudo realizado em UTIs de um hospital privado de grande porte localizado na cidade de São Paulo, a prevalência pontual de DAI foi de 40,9%¹³. Outro estudo, executado em unidades de internação clínica, cirúrgica e de longa permanência de hospitais do interior de São Paulo, a prevalência de DAI encontrada foi de 36,2%¹⁴.

Estudo conduzido em UTI, cuidados intensivos, cuidados de longa duração e reabilitação dos EUA e Canadá, encontrou prevalência de 4,3%, sendo que a prevalência em pacientes incontinentes era de 18%¹⁶. Já em outro estudo, em que bancos de dados eletrônicos da China foram utilizados, 10 artigos foram selecionados e os autores encontraram prevalência de 1,44% em pacientes hospitalizados¹⁸.

Sabe-se que quase um em cada quatro adultos hospitalizados sofre de incontinência e que, desses, mais de 40% apresentam DAI¹⁹. Neste estudo, as incontinências não se apresentaram como fatores estatisticamente significantes em relação à DAI, no entanto dois (25%) pacientes com DAI apresentaram incontinência fecal e a maioria (91,3%) estava em uso de cateter urinário, não sendo considerados incontinentes urinários. Os pacientes críticos geralmente são alimentados e

recebem medicação por via enteral ou parenteral, no entanto, mesmo com protocolos institucionais, a diarreia continua sendo um problema neste grupo de pacientes, em grande parte devido à natureza da doença crítica do paciente e fisiopatologia alterada, além do uso de alguns medicamentos, que pode resultar em disbiose intestinal²⁰.

Em um estudo realizado em uma instituição privada de nível terciário na cidade de São Paulo⁶, além da nutrição enteral, o tipo de oxigenação ofertada ao paciente também foi associado à DAI, sendo que 2,56% dos pacientes estavam sob uso de ventilação mecânica invasiva.

Apesar de o presente estudo não ter identificado associação estatisticamente significativa entre a presença de DAI e o uso de fraldas, destaca-se que todos os pacientes que apresentaram DAI estavam também utilizando fralda, o que corrobora com resultados de outros estudos que já demonstraram o uso de fraldas como um fator de risco importante para o desenvolvimento de DAI³. A utilização de fraldas pode aquecer e irritar a região perineal, além de tornar o ambiente mais abafado e contribuir com maior tempo de contato da pele com urina e/ou fezes, modificando seu pH e combinando a umidade com atrito mecânico que causarão danos à pele^{3,4,16}.

Pesquisa realizada em uma instituição privada de nível terciário localizada na cidade de São Paulo, com pacientes adultos e idosos internados em um Centro de Terapia Intensiva no ano de 2017, evidenciou que pacientes em uso de fralda apresentaram maior frequência de DAI em relação àqueles que não tiveram a dermatite ($p < 0,001$)¹³.

O tipo de admissão foi um fator que obteve associação significativa com a presença de DAI neste estudo ($p = 0,02$), demonstrando que 3 (33,3%) pacientes admitidos por trauma e 4 (11,11%) pacientes de admissão cirúrgica possuíam mais chance de desenvolverem DAI. Esse dado corrobora com os resultados de um estudo realizado em 2016 com pacientes adultos clínicos de duas UTIs de um hospital público de ensino de Minas Gerais, que evidenciou associação estatisticamente significativa entre a presença de DAI e a admissão por trauma⁴. Pacientes de trauma normalmente são mais restritos à manipulação ou mudança de decúbito, o que aumenta o risco de fricção, cisalhamento e da frequência com que ficam úmidos, aumentando a chance de desenvolvimento do problema. Entretanto há uma escassez de estudos com resultados semelhantes⁴.

Quanto à presença de LP, 6 (13,6%) pacientes com DAI apresentaram também algum tipo de LP, porém essa relação não foi estatisticamente significativa. Estudos nacionais e internacionais descrevem que pacientes com DAI são mais suscetíveis a LP^{3,11,19,21}.

Pesquisa realizada em instituições de longa permanência em Mineápolis, EUA, descreveu a LP como preditor mais marcante de DAI, pois pacientes que tinham alguma LP em região perineal apresentavam 2,04 vezes mais chance de apresentar DAI²². Isso pode ser explicado pela urina que, junto ao atrito mecânico, reduz a tolerância tecidual da pele, favorecendo o aparecimento de LP⁶. DAI e LP compartilham entre si diversos fatores de risco, como mobilidade reduzida, incontinência e menor pontuação na escala de Braden¹⁸.

Além disso, tais estudos mostram uma associação significativa entre os pacientes com DAI e o alto risco de desenvolverem LP, de acordo com a escala de Braden¹⁸. Em comparação com o presente estudo, a média de pontuação na escala de Braden para os pacientes com DAI foi de 13,40, caracterizando risco moderado de desenvolver LP. Destaca-se também que, frequentemente, as DAIs são confundidas com LPs em seus estágios iniciais por possuírem um aspecto visual muito semelhante, mas merecem atenção, uma vez que são lesões distintas e de etiologias diferentes²³.

A falta de instrumentos e métodos de classificação de DAI que sejam padronizados e validados no Brasil faz com que haja grande variação da prevalência dessa lesão, além de configurar um desafio aos profissionais de saúde que muitas vezes se confundem^{3,6,7,16}. Vale ressaltar que, em 2017, Beeckman e colaboradores²⁴ elaboraram um instrumento de categorização da DAI, denominado GLOBIAD, que padroniza internacionalmente sua gravidade, no entanto ainda não foi traduzido e adaptado para o Brasil, sendo pouco utilizado para a prática clínica brasileira.

O reconhecimento precoce dos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da DAI podem auxiliar na prevenção desse agravo. Dentre os tipos de lesão de pele, essa ainda é pouco explorada e requer mais estudos, além da identificação de intervenções mais adequadas. A importância do papel da enfermagem está na prevenção e nos cuidados à pele, pautados em evidências científicas, de modo que estejam preparados para atender o paciente de forma holística, efetiva e resolutiva.

Ademais, uma revisão sistemática de diretrizes e declarações de consenso constatou que, apesar de várias organizações, como Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN), Wund-D.A.CH e Experts Consensus on the Nursing

Practice for Incontinence related Dermatitis in Adults Group, desenvolverem diretrizes e consensos sobre DAI, tais diretrizes disponíveis podem e devem passar por melhorias metodológicas que contribuam com a qualidade, a confiabilidade e a aplicabilidade das melhores recomendações sobre essa lesão, para que assim possam ser utilizadas nas tomadas de decisão da prática clínica e contribuir com a assistência prestada aos pacientes com DAI²⁵.

Dentre as limitações deste estudo, devem ser considerados o tamanho da amostra, a ausência de registro sobre algumas variáveis do estudo (como peso e altura) nos prontuários de alguns pacientes no dia da coleta, bem como o desenho metodológico, dado que a prevalência pontual pode ser descrita como uma foto do momento, estudo documental com dados coletados de um banco de dados já estruturado, além de as características da DAI não terem sido coletadas. Ressalta-se ainda que as UTIs dos três hospitais onde os dados foram coletados não tinham protocolo específico de prevenção de DAI.

A presente investigação recomenda a realização de estudos com desenho metodológico mais robustos e discussões sobre o assunto, com o objetivo de contribuir com as informações sobre essa lesão, sua prevenção, fatores de risco e seus cuidados.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram uma prevalência pontual de DAI de 9,5% em pacientes adultos de terapia intensiva e o fator associado à sua ocorrência foi o tipo de admissão na UTI, destacando a admissão por trauma.

Diante dos resultados encontrados, demonstra-se a importância de se investigar a epidemiologia e os fatores associados, uma vez que a DAI pode trazer consequências que prejudicam o bem-estar do paciente e todo o processo envolvido na sua assistência. Estudos sobre DAI são fundamentais para uma assistência de enfermagem bem estruturada, fundamentada e de mais qualidade, sobretudo no que se refere aos pacientes mais críticos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Domingues BW e Nogueira PC; **Metodologia:** Domingues BW e Nogueira PC; **Investigação:** Domingues BW; **Redação – Primeira versão:** Domingues BW, Souza TMP e Wojastyk LDMC; **Redação – Revisão & Edição:** Domingues BW, Souza TMP, Wojastyk LDMC, Santos VLCCG e Nogueira PC; **Aquisição de Financiamento:** Nogueira PC e Santos VLCCG; **Recursos:** Santos VLCCG e Nogueira PC; **Supervisão:** Nogueira PC.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados estarão disponíveis mediante solicitação.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<https://doi.org/10.13039/501100003593>
 Processo nº 421154/2018-7.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Sr. Bernardo dos Santos pela assessoria estatística.

REFERÊNCIAS

1. Fletcher J, Beeckman D, Fumarola S, Boyles A, Kottner J, McNichol J et al. International best practice recommendations: Prevention and management of moisture-associated skin damage (MASD). London: Wounds International; 2020. [citado 2022

- 12 jun]. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-recommendations-prevention-and-management-moisture-associated-skin-damage-masd>
2. Riechel SB, Fortes LFF, Amarante MV. Incontinence-associated dermatitis in hospitalized elderly patients: Nurses' self-reported knowledge. *R Pesq Cuid Fundam* 2018;10(3):801-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.801-809>
 3. Alcoforado CLGC, Machado BO, Campos CC, Gonçalves PC, Ercole FF, Chianca TCM. Fatores de risco para dermatite associada à incontinência: Uma revisão integrativa de literatura. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* 2018;8:e2512. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2512>
 4. Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado B de O, Amorim GL, Alcoforado CLGC. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. *Rev Gauch Enferm* 2016;37(spe):e68075. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68075>
 5. Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun JA, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: A consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;14(1):45-56. <https://doi.org/10.1097/00152192-200701000-00008>
 6. Brandão ACMAG. Dermatite associada à incontinência e os fatores associados: Estudo de prevalência em um Centro de Terapia Intensiva [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017. 119p.
 7. Belini RC, Sokem ASJ, Lima FGF, Bergamaschi FPB, Watanabe EAMT, Fietz VR. Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital universitário. *Cienc Cuid Saúde* 2020;19:e501541. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50154>
 8. Gray M, Giuliano KK. Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury: A multisite epidemiologic analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45(1):63-7. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000390>
 9. Johansen E, Bakken LN, Duvaland E, Faulstich J, Hoelstad HL, Moore Z et al. Incontinence-associated dermatitis (IAD): Prevalence and associated factors in 4 hospitals in southeast Norway. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2018;45(6):527-31. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000480>
 10. Cotillo-Fuente M, Valls-Matarín J, Sandalinas-Mulero I. Efficacy of a comprehensive strategy to reduce moisture-associated skin damage in an intensive care unit: A quasi-experimental study. *Intensive Crit Care Nurs* 2020;63(102964). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102964>
 11. Alcoforado CLGC, Lopes FO, Fernandes RA, Carvalho RLR, Guillen MRS, Ercole FF et al. Knowledge of nursing professionals about dermatitis associated with incontinence and pressure injury. *Reme Rev Min Enferm* 2019;23:e-1166. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190014>
 12. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP); European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP); Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevention and treatment of pressure ulcers: Clinical practice guideline. Perth, Australia: Cambridge Media; 2014. [citado 2022 12 jun] Disponível em: <https://www.npuap.org/wpcontent/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITALNPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
 13. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: Subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
 14. Ferreira M, Abbade L, Bocchi SCM, Miot HA, Villas Boas P, Guimaraes HQCP. Incontinence-associated dermatitis in elderly patients: prevalence and risk factors. *Rev Bras Enferm* 2020;73(Suppl 3):e20180475. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0475>
 15. Arnold-Long M, Johnson E. Epidemiology of incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis (intertrigo) in an acute care facility. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2019;46(3):201-6. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000519>
 16. Kayser SA, Phipps L, VanGilder CA, Lachenbruch C. Examining prevalence and risk factors of incontinence associated dermatitis using the international pressure ulcer prevalence survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(4):285-90. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000548>
 17. Wei L, Bao Y, Chai Q, Zheng J, Xu W. Determining risk factors to develop a predictive model of incontinence-associated dermatitis among critically ill patients with fecal incontinence: A prospective, quantitative study. *Wound Manag Prev* 2019;65(4):24-33. <https://doi.org/10.25270/wmp.2019.4.2433>
 18. Wei M, Yang D, Wu L, Chen W, Chen Y, Fu Q. The prevalence of incontinence-associated dermatitis in hospitalized patients in China: A systematic review and meta-analysis. *Adv Skin Wound Care* 2020;33:1-7. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000695764.47424.aa>
 19. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. Incontinence-associated dermatitis: A cross-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *Int Wound J* 2016;13(3):403-11. <https://doi.org/10.1111/iwj.12322>
 20. Coyer F, Campbell J. Incontinence-associated dermatitis in the critically ill patient: An intensive care perspective. *Nurs Crit Care* 2018;23(4):198-206. <https://doi.org/10.1111/nicc.12331>

21. Banharak S, Panpanit L, Subindee S, Narongsanoi P, Sanun-aur P, Kulwong W et al. Prevention and care for incontinence-associated dermatitis among older adults: A systematic review. *J Multidiscip Healthc* 2021;14:2983-3004. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S329672>
22. Bliss DZ, Mathiason MA, Gurvich O, Savik K, Eberly LE, Fisher J. Incidence and predictors of incontinence associated skin damage in nursing home residents with new onset incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(2):165-71. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000313>
23. Dissemond J, Assenheimer B, Gerber V, Hintner M, Puntigam MJ, Kolbig N. Moisture-associated skin damage (MASD): A best practice recommendation from Wund-D.A.CH. *J German Soc Dermatol* 2021;19(6):815-25. <https://doi.org/10.1111/ddg.14388>
24. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, Beele H, Ciprandi G, Coyer F et al. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). Skin Integrity Research Group - Ghent University 2017.
25. Chen Y, Gao Y, Zhang J, Niu M, Liu X, Zhang Y et al. Quality and clinical applicability of recommendations for incontinence associated dermatitis: A systematic review of guidelines and consensus statements. *J Clin Nurs* 2022; Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.16306>