



PREVALÊNCIA DE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA EM PACIENTES ADULTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO¹

Rafaela Cabral Belini*
Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem**
Fernanda Guimarães Felix Lima***
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi****
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe*****
Vivian Rahmeier Fietz*****

RESUMO

Introdução: a dermatite associada à incontinência (DAI) é uma inflamação da pele, relacionada ao contato com a umidade, frequente em pacientes com incontinência urinária e/ou anal que constitui importante desafio no cuidado de enfermagem. **Objetivo:** identificar a prevalência pontual e as características da dermatite associada à incontinência (DAI) em pacientes adultos internados na clínica médica de um hospital geral. **Método:** estudo descritivo, de corte transversal, realizado com amostra não probabilística de pacientes incontinentes. Os dados foram coletados em 2 dias do mês de março de 2019, mediante entrevista, exame físico e consulta a prontuário, e analisados por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** constatou-se prevalência de dermatite associada à incontinência de 56,2% nos pacientes incontinentes. Entre os tipos de incontinência, identificou-se que 12,5% dos pacientes apresentavam incontinência urinária, 18,8% incontinência anal e 68,7% dupla incontinência. A DAI foi mais frequente em mulheres, acima de 70 anos de idade, com dupla incontinência. **Conclusão:** a prevalência de DAI na clínica médica do hospital em estudo é considerada elevada, sendo mais frequente a categoria 2, ou seja, com ruptura da pele associada a edema e eritema. Os achados suscitam a necessidade de maiores estudos, discussões e implementação de ações de educação permanente em saúde, sobretudo para o cuidado de enfermagem relacionado ao tema.

Palavras-chave: Dermatite das Fraldas; Incontinência Fecal; Incontinência Urinária; Prevalência.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, podendo chegar a cobrir uma área de aproximadamente 2 metros quadrado sem adultos, desempenhando, entre outras funções, a proteção do organismo contra as agressões físicas e biológicas, bem como o adequado funcionamento fisiológico do mesmo. O processo de envelhecimento favorece alterações em todos os órgãos e sistemas, como a diminuição da sensibilidade sensorial, da capacidade cognitiva, da acuidade visual, como também as alterações fisiológicas da pele, as quais associadas às incontinências contribuem para o aumento da ocorrência de lesões cutâneas, como a Dermatite Associada à Incontinência

(DAI)⁽¹⁻²⁾.

Estudo recente realizado em um hospital universitário, na Irlanda, identificou incontinência urinária – IU, condição na qual o paciente apresenta uma perda involuntária de urina, prevalência de 35,2%, e incontinência fecal – IF, a perda involuntária de conteúdo fecaloide pelo ânus em 21,1% dos pacientes⁽³⁻⁷⁾. No Brasil, estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo mostrou uma prevalência de 28% e 16,1% de IU entre mulheres e homens, respectivamente. Outro estudo verificou um índice de 37,7% de IF em idosos institucionalizados⁽⁷⁾.

As lesões de pele associadas à umidade são denominadas e conhecidas internacionalmente como *Moisture-associated Skin Damage*

¹ Extraído de Projeto de Iniciação Científica desenvolvido conforme regulamentação do Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), intitulado: "Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital de ensino em Dourados-MS", da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, dos anos de 2018-2019.

*Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, Brasil. E-mail: rafa_belini97@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3542-6493>.

**Enfermeira, Mestre em Ensino em Saúde, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil. E-mail: jaquelinesokem@ufgd.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8075-0829>.

***Enfermeira, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil. E-mail: fernanda.felix@etsseih.gov.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6592-8633>.

****Enfermeira, Doutora, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, Brasil. E-mail: fa.rodrigues@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1820-1196>.

*****Enfermeira, Doutora, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, Brasil. E-mail: swatanab@terra.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2864-0539>.

*****Nutricionista, Doutora, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, Brasil. E-mail: vivian@uem.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7430>.

(MASD), dentre estas a dermatite associada à incontinência (DAI), uma inflamação da pele relacionada ao contato desta com a umidade, comum em pacientes com incontinência anal e/ou urinária. Essa umidade altera o pH da pele, favorece a maceração cutânea e ocasiona alterações no estrato córneo, causando separação dos corneócitos⁽⁸⁻¹²⁾.

A DAI caracteriza-se pela presença de eritema, erosão da epiderme e pele com aspecto macerado, acometendo as áreas perineal, perigenital, perianal e adjacências, manifestando-se por meio de dor, ardência, prurido, entre outros sintomas, causando desconfortos ao paciente que apresenta esse tipo de lesão. Além disso, é considerada um fator de risco para o surgimento de infecções e outras lesões de pele mais graves, como a lesão por pressão⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Pesquisa realizada na Austrália identificou uma taxa de 10% de DAI em pacientes internados em ambiente hospitalar. No Brasil, estudo identificou uma incidência de 20,4% dessa lesão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. A prevalência da DAI pode estar sendo subestimada, uma vez que existem poucos estudos com o objetivo de identificar essas lesões. Além disso, há lesões que podem ser confundidas com a DAI por possuírem características semelhantes. Desse modo, a DAI pode ser diagnosticada erroneamente como outras lesões de pele⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

O cuidado dessas lesões envolve uma equipe multiprofissional, na qual está enfermeiro, uma vez que compete a esse profissional, entre outras atividades, a prevenção e o cuidado de feridas no contexto do processo de enfermagem^(15,16). Assim, evidencia-se a necessidade de que os mesmos estejam capacitados para realizar a prevenção, avaliação e tratamento de todas as feridas, entre estas da DAI⁽¹⁶⁾.

Diante da interligação das lesões, acredita-se que, com o avançar das pesquisas, a DAI possa ser identificada em um futuro próximo como um *never event* (evento que nunca deveria ocorrer), assim como já ocorre com a LP de estágios mais avançados, já que, em muitos casos, a DAI ocorre devido a um cuidado inadequado prestado ao paciente ou devido à demora na prestação deste^(9,17).

Diante do exposto, torna-se necessário conhecer a prevalência desse agravo nas instituições de saúde com o intuito de implementar medidas preventivas adequadas. Assim, esta pesquisa objetivou identificar a prevalência pontual e as características da dermatite associada à incontinência (DAI) em pacientes adultos internados na clínica médica de um hospital geral.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado na clínica médica do Hospital Universitário do município de Dourados, MS. A instituição possui 191 leitos de internação de média e alta complexidade, sendo referência na macrorregião que abrange 34 municípios e aproximadamente 800 mil pessoas.

A clínica médica possui 64 leitos e destina-se à internação de indivíduos com alterações decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis, bem como doenças infecciosas, em sua maioria idosos, com algum grau de comprometimento cognitivo e/ou motor, o que muitas vezes está associado ao surgimento de quadros transitórios ou permanentes de incontinência urinária e/ou anal.

A coleta de dados para a identificação da prevalência pontual ocorreu em 2 dias de março de 2019. Os critérios de inclusão foram ter no mínimo 24 horas de internação, idade igual ou superior a 18 anos e apresentar algum tipo de incontinência, seja observada ou referida pela equipe de enfermagem; e como critério de exclusão ser indígena, tendo em vista a legislação específica para pesquisa com essa população, que estabelece um trâmite de avaliação pelo sistema CEP/CONEP mais extenso, o que dificultaria o desenvolvimento do estudo considerando o tempo disponível para a iniciação científica. Dessa forma, a amostra do estudo constituiu-se como não probabilística, com técnica de amostragem por conveniência.

Os dados foram coletados em visita única mediante exame físico, entrevista à beira do leito e consulta a prontuários para levantamento de dados sociodemográficos, como idade, sexo e nível de escolaridade, e dados clínicos, como motivo da internação, mobilidade no leito, doenças associadas e medicamentos prescritos.

O exame físico objetivou identificar a presença de DAI, que pode ser classificada em categoria 1 - Pele com lesão inicial, ainda sem ruptura, porém com eritema e/ou edema local e categoria 2 - A pele já apresenta ruptura e pode ou não estar associada a eritema e/ou edema⁽¹⁸⁾. A pele também pode apresentar vesículas, pápulas ou pústulas decorrentes de infecção fúngica, visto que essa condição torna os pacientes mais suscetíveis a desenvolver infecções secundárias⁽¹⁾.

Posteriormente, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples no Programa Estatístico *SPSS for Windows*, versão 21.0.

O estudo respeitou os aspectos éticos, disciplinados pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, e foi aprovado pelo Comitê de

Ética da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, com número de protocolo 3.154.339. Os participantes do estudo foram convidados para participarem da pesquisa mediante explicação da mesma e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido por eles e/ou responsável em caso de pacientes com comprometimento do nível de consciência.

RESULTADOS

Nos 2 dias destinados à coleta de dados, 58 pacientes estavam internados na clínica médica e, destes, 16 atendiam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo, sendo que 9 deles (56,2%) tinham DAI. Neste estudo, as mulheres apresentaram uma frequência maior de DAI (55,6%), com idade acima de 70 anos (44,4%), em união estável (66,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e presença de DAI dos participantes da pesquisa, na Clínica Médica de um Hospital Universitário Dourados, MS, Brasil (2019)

Características	Presença de DAI					
	Sim (N=9)		Não (N=7)			
	n	%	n	%	n	%
N=16						
Gênero						
Masculino	9	56,2	4	44,5	5	55,6
Feminino	7	43,8	5	55,6	2	28,6
Idade em anos						
20 – 29	1	6,3	-	-	1	14,3
30 – 39	0	0,0	-	-	-	-
40 – 49	0	0,0	-	-	-	-
50 – 59	4	25,0	3	33,3	1	14,3
60 – 69	2	12,5	2	22,2	-	-
70 – 79	9	56,2	4	44,4	5	71,4
Estado civil						
Casado/União Estável	10	62,5	6	66,7	4	57,1
Solteiro	1	6,3	-	-	1	14,3
Viúvo	3	18,7	1	11,1	2	28,6
Separado	2	12,5	2	22,2	-	-
Escolaridade						
Ensino Fundamental Incompleto	9	56,2	4	44,4	5	71,4
Ensino Fundamental Completo	1	6,3	1	11,1	-	-
Ensino Médio Completo	5	31,2	4	44,4	1	14,3
Ensino Superior Completo	1	6,3	-	-	1	14,3

Como a presença de DAI pode estar associada a algumas doenças, que de modo direto ou indireto podem ocasionar a incontinência nos pacientes, buscou-se verificar as características clínicas, tais como doenças de base, a situação clínica que

motivou a internação, tempo de internação, bem como o tipo de incontinência. A Tabela 2 evidencia que pacientes com hipertensão arterial sistêmica e incontinência dupla apresentaram índices maiores para a presença de DAI.

Tabela 2. Características clínicas e presença de DAI identificadas nos pacientes incontinentes da Clínica Médica de um Hospital Universitário, Dourados, MS, Brasil, 2019 (N= 16)

Características	Presença de DAI					
	Sim (N=9)		Não (N=7)			
	n	%	n	%	n	%
N=16						
Doença de base						
Hipertensão Arterial Sistêmica	8	50,0	5	55,6	3	42,8
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	2	12,5	1	11,1	1	14,3
Infecção pelo vírus HIV	2	12,5	2	22,2	-	-
Outras*	4	25,00	1	11,1	3	42,8
Motivo de internação						
Complicações respiratórias	4	25,0	2	22,2	2	28,6
Complicações neurológicas	6	37,5	2	22,2	4	57,1
Outros**	6	37,5	5	55,6	1	14,3
Tempo de internação						
≤ 15 dias	10	62,5	5	55,6	5	71,4
> 15 dias	6	37,5	4	44,4	2	28,6
Incontinência						
Urinária	2	12,5	2	22,2	-	-
Anal	3	18,7	1	11,1	2	28,6
Urinária e Anal	11	68,8	6	66,7	5	71,4

* Entre outras doenças de base: Neoplasia, Insuficiência Cardíaca, Epilepsia. **Entre outros motivos de internação: 2 - Crises convulsivas, 3 - Pneumonias, 1 - Hemorragia digestiva alta.

Destaca-se que, dentre os pacientes incontinentes, a maioria estava em uso de fraldas descartáveis para o manejo dessa situação e apenas um fazia uso do cateterismo vesical de demora associado à utilização de fraldas.

Diante da correlação da LP com a DAI, buscou-se verificar nos pacientes se havia redução em sua mobilidade, sendo este um

importante fator para o desenvolvimento da LP, além da redução da percepção sensorial. Assim, identificou-se que, dos 16 pacientes incontinentes, 13 (81,3%) estavam restritos ao leito e 6(46,2%) precisavam de auxílio para o reposicionamento no leito. Esses dados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3. Percentual de restrição ao leito, causa da redução da mobilidade, capacidade de auxiliar nos reposicionamentos e presença de DAI entre os pacientes incontinentes da clínica médica de um Hospital Universitário, Dourados, MS, 2019, Brasil

Informações relacionadas à imobilidade no leito	Presença de DAI					
	Sim (N=9)		Não (N=7)			
	n	%	n	%	n	%
Restrição no leito						
Sim	13	81,3	9	100	4	57,1
Não	3	18,7	-	-	3	42,9
Motivo da imobilidade						
Astenia de MMII	1	7,71	11,1		-	-
Ataxia Cerebelar	1	7,71	11,1		-	-
Sequela de AVE	7	53,8	3	33,3	4	57,1
Dispneia	1	7,71	11,1		-	-
Rebaixamento do Nível de Consciência	3	23,13	33,3		-	-
Necessidade de auxílio no reposicionamento						
Sim	6	46,2	5	55,6		14,3
Não	7	53,8	4	44,4	3	42,9

A DAI está relacionada com a perda de controle do esfíncter anal ou uretral, com o nível de

consciência do paciente e com os medicamentos utilizados. Alguns medicamentos podem

ocasionar alterações na flora intestinal do paciente ou outras alterações. Neste estudo, notou-se que alguns medicamentos se repetiam em todos os prontuários estudados. Assim, para melhor descrição, denominou-se “prescrição padrão” compreendida por um analgésico, um antipirético, um antiagregante plaquetário e um

antiácido, verificada isoladamente em apenas um prontuário estudado, nos demais essa prescrição somou-se a outros medicamentos prescritos, como laxantes, antimicrobianos, anti-hipertensivos e medicamentos para terapia antirretroviral (TARV), conforme mostra a Figura 1.

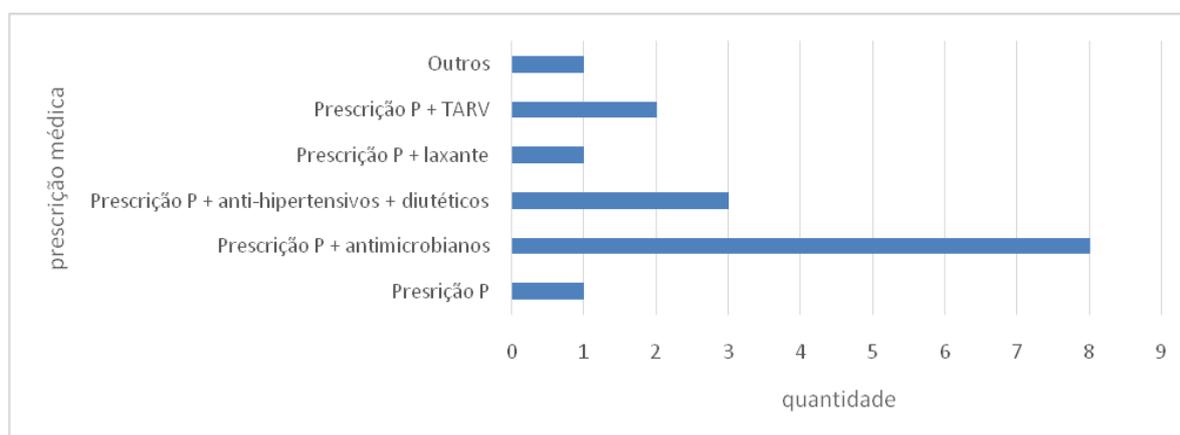


Figura 1. Medicamentos prescritos para os pacientes incontinentes internados na Clínica Médica de um Hospital de um Hospital Universitário, Dourados, MS (2019)

Nesta pesquisa, a presença da DAI foi verificada em 9(56,2%) dos pacientes que

compuseram a amostra, sendo a categoria 2 a mais frequente(Tabela 4).

Tabela 4. Prevalência pontual da Dermatite Associada à Incontinência e classificação da lesão entre os pacientes incontinentes da Clínica Médica de um Hospital Universitário, Dourados, MS, Brasil (2019)

Prevalência e classificação da DAI	N	%
Presença de DAI		
Sim	9	56,2
Não	7	43,8
Classificação		
Categoria 1	3	33,3
Categoria 1 com infecção fúngica	2	22,2
Categoria 2	4	44,5

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou identificar a prevalência pontual de DAI em pacientes internados na clínica médica de um Hospital Universitário. Entre os pacientes estudados, mais da metade estava entre a faixa etária 70 e 79 anos (56,2%), sendo que entre os 9 que possuíam DAI 44,4% também tinham mais que 70 anos de idade. No Brasil, a legislação prevê que pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade sejam enquadradas no grupo populacional de idosos⁽¹⁹⁾. Sabe-se que o envelhecimento leva a alterações fisiológicas do

organismo como um todo, tornando os indivíduos menos capazes de manter seu equilíbrio homeostático, contribui para diminuição nas fibras colágenas e elásticas e conseqüente fragilidade da pele, bem como apresenta declínios das funções fisiológicas⁽²⁰⁾.

A doença de base mais frequente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo as complicações neurológicas o motivo de internação mais evidente, estando entre elas o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e suas sequelas como motivo da redução de mobilidade. Sabe-se que a HAS está diretamente

relacionada ao risco de desenvolvimento do AVE⁽²¹⁾.

O tempo de internação dos pacientes pesquisados teve uma média de 18,81 dias, sendo que 6 pacientes do total (37,5%) permaneceram por mais de 15 dias hospitalizados. No presente estudo, a presença de DAI foi evidenciada em 4 pacientes que tiveram período de internação maior que 15 dias. Não foi possível criar uma relação entre o tempo de internação e o desenvolvimento da DAI, haja vista o tamanho da amostra, bem como a ausência de dados nos prontuários dos pacientes que participaram da pesquisa. Há um *deficit* na literatura a respeito da relação entre o tempo de exposição à umidade e o aparecimento dos primeiros sinais dessa doença. Porém, estudo apontou que o paciente com um tempo de internação maior que 15 dias tem 5 vezes mais chance de desenvolver a DAI. Além disso, o tempo prolongado de internação (>15 dias) aumenta o risco dos pacientes desenvolverem outras condições que afetem prejudicialmente sua saúde, por exemplo, infecções hospitalares e lesões de pele^(12,22).

Independente do tipo de incontinência, observou-se que para o seu manejo todos os participantes utilizavam fraldas e apenas 1 paciente (6,2%) utilizava cateterismo vesical de demora.

Apesar de não poder afirmar estatisticamente a relação da incontinência com o desenvolvimento da DAI nesta pesquisa, 6 (66,7%) dos 9 pacientes com essa lesão possuíam incontinência dupla. Esse dado corrobora com outras pesquisas em que a presença dessas incontinências combinadas com o uso de fraldas cria um ambiente propício para o aparecimento da DAI, uma vez que a umidade causada pela presença da urina, os compostos químicos, como as enzimas intestinais (proteases e lipases), e os fatores mecânicos (fricção e cisalhamento) contribuem negativamente para a função de barreira da pele, tornando-a mais frágil⁽²⁾. Estudo realizado na Europa com 3713 pacientes verificou uma forte relação entre a presença de incontinência anal e o desenvolvimento da DAI⁽²³⁾.

A redução da mobilidade e, conseqüentemente, a restrição ao leito foram observadas em 13 dos 16 pacientes participantes

da pesquisa, totalizando um percentual de 81,2%. Destes, 6 necessitavam de auxílio para o reposicionamento no leito. Entende-se que a presença da DAI predispõe ao aparecimento das LP. Uma pesquisa realizada em Ohio (EUA) constatou que 7,5% dos participantes (300 de 3693 pacientes) que apresentavam uma LP em região sacral tiveram o desenvolvimento desta antecedido por uma DAI em combinação com a imobilidade⁽²⁴⁾.

A urina causa umidade na pele, o que aumenta o coeficiente de atrito que causa uma redução da tolerância tecidual. Em combinação com uma redução na mobilidade, cisalhamento ou uma pressão não aliviada pode ocorrer deformação dos tecidos moles e, conseqüentemente, favorecer o aparecimento da LP⁽¹⁾.

Todos os pacientes estudados apresentavam uma prescrição semelhante, que foi identificada como prescrição padrão, que incluía o uso de analgésico, antipirético, antiagregante plaquetário e antiácido. Destes, a metade tinha antimicrobianos associados na prescrição.

A literatura não aponta a relação da DAI com os medicamentos utilizados por esses participantes, entretanto, sabe-se que a utilização de antimicrobianos pode favorecer alterações na frequência e consistência das eliminações intestinais⁽¹³⁾. Estudo que buscou identificar a prevalência de DAI em Unidade de Terapia Intensiva identificou medicamentos diferentes dos encontrados na presente pesquisa, sendo estes fármacos que acarretam a redução da mobilidade dos pacientes, como hipnóticos/sedativos, antipsicóticos e betabloqueadores musculares⁽¹²⁾.

A prevalência de DAI encontrada neste estudo foi de 56,2% (9/16). Estudos realizados no Brasil e nos Estados Unidos apresentaram uma prevalência menor, sendo 36,4% (n= 43/118)⁽²¹⁾ e 45,7% (n=1140/2492)⁽²⁴⁾, respectivamente. Embora diferentes, esses dados evidenciam a DAI como uma lesão de pele frequente entre os pacientes incontinentes e a necessidade de um cuidado de enfermagem mais eficaz na prevenção.

Nesta pesquisa, a DAI categoria 2 foi a mais frequente, corroborando com os dados de outras pesquisas que mostram uma frequência maior

para DAI com descamação, eritema e ruptura da pele^(22,24).

CONCLUSÃO

Neste estudo, identificou-se uma elevada prevalência de DAI na Clínica Médica de um Hospital Universitário da região Centro-Oeste do Brasil. Constatou-se também uma alta taxa de incontinência nos clientes, embora esta tenha sido mais frequente entre os homens, as mulheres apresentaram índice maior para a presença de DAI. Com relação ao tipo de incontinência, a incontinência dupla foi a mais frequente. Diversas patologias foram verificadas nos participantes, porém não foi possível correlacionar estas com o surgimento da incontinência em si e, conseqüentemente, com o desenvolvimento da DAI.

Entende-se como fatores limitantes desta pesquisa o fato de ter sido realizada em apenas um setor, os dados coletados em um período muito curto, a identificação de incontinência ter ocorrido por consulta às anotações no prontuário e/ou por relato da equipe de enfermagem, não considerar a frequência das trocas de fraldas e a existência de um protocolo específico. Contudo, o setor do estudo foi selecionado por possuir uma clientela idosa que apresenta características que podem predispor ao surgimento dessa lesão.

Por fim, acredita-se que embora os achados do estudo problematizem localmente a situação da DAI, eles suscitam preocupação com a questão e a necessidade de maiores estudos, discussões e implementação de ações educativas, sobretudo quanto ao cuidado de enfermagem para a prevenção da DAI.

PREVALENCE OF DERMATITIS ASSOCIATED WITH INCONTINENCE IN ADULT PATIENTS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Introduction: incontinence-associated dermatitis (IAD) is an inflammation of the skin, related to contact with moisture, frequent in patients with urinary and/or anal incontinence, which is an important challenge in nursing care. **Objective:** to identify the punctual prevalence and characteristics of incontinence-associated dermatitis (IAD) in adult patients admitted to the medical clinic of a general hospital. **Method:** a descriptive, cross-sectional study, carried out with a non-probabilistic sample of incontinent patients. Data were collected on 2 days in March 2019, through interviews, physical examination and medical records, and analyzed using simple descriptive statistics. **Results:** a prevalence of dermatitis associated with incontinence of 56.2% was found in incontinent patients. Among the types of incontinence, it was identified that 12.5% of the patients had urinary incontinence, 18.8% anal incontinence and 68.7% double incontinence. IAD was more frequent in women, over 70 years of age, with double incontinence. **Conclusion:** the prevalence of IAD in the medical clinic of the hospital under study is considered high, with category 2 being more frequent, that is, with skin rupture associated with edema and erythema. The findings raise the need for further studies, discussions and implementation of continuing education in health, especially for nursing care related to the topic.

Keywords: Diaper dermatitis. Fecal incontinence. Urinary Incontinence. Prevalence.

PREVALENCIA DE DERMATITIS ASOCIADA A LA INCONTINENCIA EN PACIENTES ADULTOS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMEN

Introducción: la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) es una inflamación de la piel, relacionada al contacto con la humedad, frecuente en pacientes con incontinencia de orina y/o anal que constituye importante desafío en el cuidado de enfermería. **Objetivo:** identificar la prevalencia puntual y las características de la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) en pacientes adultos internados en la clínica médica de un hospital general. **Método:** estudio descriptivo, de corte transversal, realizado con muestreo no probabilístico de pacientes incontinentes. Los datos fueron recolectados en 2 días del mes de marzo de 2019, mediante entrevista, examen físico y consulta al registro médico, y analizados por medio de estadística descriptiva simple. **Resultados:** se constató prevalencia de dermatitis asociada a la incontinencia de 56,2% en los pacientes incontinentes. Entre los tipos de incontinencia, se identificó que el 12,5% de los pacientes presentaba incontinencia de orina, el 18,8% incontinencia anal y el 68,7% doble incontinencia. La DAI fue más frecuente en mujeres, con más de 70 años de edad, con doble incontinencia. **Conclusión:** la prevalencia de DAI en la clínica médica, del hospital en estudio, es considerada elevada, siendo más frecuente la categoría 2, o sea, con ruptura de la piel asociada a edema y eritema. Los hallazgos fomentan la necesidad de mayores estudios, discusiones e implementación de acciones de educación permanente en salud, sobretudo para el cuidado de enfermería relacionado al tema.

Palabras clave: Dermatitis del pañal. Incontinencia fecal. Incontinencia urinaria. Prevalencia.

REFERÊNCIAS

1. Beeckman D. A decade of research on incontinence-associated dermatitis (IAD): evidence, knowledge gaps and next steps. *Journal of Tissue Viability*. 2016; 26(01):47-56. doi: 10.1016/j.jijnurstu.2014.02.012.
2. Strehlow BR, Fortes VL, Amarante MV. Incontinence-Associated Dermatitis in Hospitalized Elderly Patients: Nurses' Self-Reported Knowledge. *J. res. fundam. care. online*. 2018;10(3):801-809. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.801-809.
3. Martin JL, Williams KS, Sutton AJ, Abrams KR, Assassa RP. Systematic review and metanalysis of methods of diagnostic assessment for urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2006; 25(7):674. doi: <https://doi.org/10.1002/nau.20340>.
4. Southgate G, Bradbury S. Management of incontinence-associated dermatitis with a skin barrier protectant. *Br J of Nurs*. 2016; 25(9):S22-29. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.9.S20>.
5. Condon M, Mannion E, Molloy DW, Caoimh R O. Urinary and Fecal Incontinence: point prevalence and predictors in a University Hospital. *Int. J. Environ Res. Public Health*. 2019; 16(2):194. doi: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph16020194>.
6. Junqueira JB, Santos VLCG. Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. 2017; 25:1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2139.2970>
7. Silva MA, Aguiar ESS, Matos GOL, Costa MML, Soares MJGO. Prevalência de incontinência urinária e fecal em idosos: estudo em instituições de longa permanência para idosos. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*. 2016; 21(1):249-261. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/Rev.envelhecer/article/view/46484/40727>.
8. Rippon M, Colegrave M, Ousey K. Incontinence-associated dermatitis: reducing adverse events. *Br J Nurs*. 2016; 25(18):1016-21. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.18.1016>.
9. Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(Esp):e68075. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68075>.
10. Cunha CV, Ferreira D, Nascimento D, Felix F, Cunha P, Penna LHG. Artigo de Revisão - Dermatite associada à incontinência em idosos: caracterização, prevenção e tratamento. *Braz. J. Enterostomal Ther*. 2015; 13(3). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/218>.
11. Rosa NM, Inoue KC, Silvino MCS, Oliveira MLF. Tratamento da dermatite associada à incontinência em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Rev RENE*. 2013;14(4):1031-40. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028789021.pdf>.
12. 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):403-411. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.12322>.
13. Voegeli D. Incontinence-associated dermatitis: new insights into an old problem. *Br J Nurs*. 2016. 25(5):256-62. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.5.256>
14. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/prevencao-de-ulceras-de-pressao-guia-de-consulta-rapido>.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n.567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado do paciente com feridas. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2018 Fev 26; Seção 1:156.
16. Sehnem GD, Busanello J, Silva FM, Poll MA, Borges TAP, Rocha EN. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. *Cienc Cuid Saude*. Maringá (PR); 2015. 14(1): 839-846. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v14i1.20949.
17. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES n° 03/2017: Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Brasília (DF); 2017. Disponível em: <https://www.20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/it-em/nota-tecnica-gvims-ggtes-03-2017>.
18. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução N. 466 de 12 de Dezembro de 2012. Brasília (DF); 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
19. Southgate G, Bradbury S. Management of incontinence-associated dermatitis with a skin barrier protectant. *Br J of Nurs*. 2016; 25(9):S22-29. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.9.S20>.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CAD-ERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>.
21. Chagas AM, Rocha ED. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. *Rev Brasil Odont*. 2012; 69(1): 94-96. Disponível em: <http://revodontologia.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a21v69n1.pdf>.
22. Mendonça LBA, Lima FET, Oliveira SKP. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes? *Esc. Anna Nery*. 2012;2(16):340-346. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200019>
23. Ferreira MC. Dermatite associada à incontinência em idosos hospitalizados. 2016. [dissertação]. Botucatu (SP). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP. 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/148535>.
24. Kottner J, Blume-Peytavi U, Lohmann C, Halfens R. Associations between individual characteristics and incontinence-associated dermatitis: a secondary data analysis of a multi-centre prevalence study. *Int J Enfermeira Stud*. 2014; 10(51):1373-80. doi: 10.1016/j.jijnurstu.2014.02.012.
25. 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):63-67. doi:10.1097/WON.0000000000000390.

Endereço para correspondência: Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi. Endereço: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Curso de Enfermagem. Cidade Universitária de Dourados - Caixa postal 351 - CEP: 79804-970. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Telefones: (67) 99971-5767. E-mail: fa.rodrigues@hotmail.com

Data de recebimento: 01/10/2019

Data de aprovação: 05/06/2020