



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à
Pessoa Idosa**

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA
DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA NA PESSOA
IDOSA**

Ana Rita Pereira Marcelino Luís de Matos Correia



**Lisboa
2022**

**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à
Pessoa Idosa**

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA
DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA NA PESSOA
IDOSA**

Ana Rita Pereira Marcelino Luís de Matos Correia

Orientador: Professora Doutora Idalina Gomes

**Lisboa
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Cada um tem a idade do seu coração”

Sophie d'Houdetot

AGRADECIMENTOS

À Professora Sónia Ferrão, pela disponibilidade e orientação, mas acima de tudo pelo incentivo, compreensão e força. À Professora Doutora Idalina Gomes pelo apoio, sabedoria e ajuda ao longo desta viagem.

À Enfermeira Ana Morais e Enfermeira Joana Simão, pelo conhecimento proporcionado nos inumeros momentos de aprendizagem.

À Helena e Raquel, pela amizade e por terem embarcado nesta aventura comigo; só assim fez sentido, com vocês.

Ao Pedro, pela paciência, amor e apoio incondicional. Sempre acreditaste em mim e nunca desististe.

À minha mãe, irmão, avó e família de coração pela força nos momentos de desânimo ao longo deste percurso.

Aos meus amigos, que iluminaram o meu caminho.

E a vocês dois.

Obrigada!

SIGLAS/ABREVIATURAS

APA – *American Psychological Association*

AVD – Atividades de vida diária

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied*

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COVID-19 – Doença do coronavírus

DAI – Dermatite associada à incontinência

DGS – Direção-Geral da Saúde

Glintt – *Global Intelligent Technologies*

GLOBIAD – *The Ghent Global IAD Categorization Tool*

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

INE – Instituto Nacional de Estatística

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAT – *Perineal Assessment Tool*

RIL – Revisão Integrativa da Literatura

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UPP – Úlcera por pressão

RESUMO

A dimensão das dermatites associadas à incontinência é desconhecida em diversos contextos de prestação de cuidados, principalmente em Portugal. Contudo sabe-se que afeta uma elevada percentagem de pessoas idosas, não só pelo processo de envelhecimento da pele, mas também por ser comum apresentarem incontinência urinária e fecal.

Um dos principais focos da enfermagem é a integridade da pele, e por isso é importante atentar nos principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesões na mesma, e consequentemente desenvolvimento de dermatite associada à incontinência.

O presente relatório, concretiza a implementação de um projeto sustentado na metodologia de projeto, realizado na prática clínica do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção à Pessoa Idosa, em dois contextos distintos, uma unidade de cuidados na comunidade e um serviço de internamento hospitalar.

A realização do estágio e implementação do projeto permitiu-nos desenvolver competências ao nível de atividades centradas numa prática baseada na evidência, tendo por base os resultados de uma revisão integrativa da literatura; nomeadamente no envolvimento da pessoa idosa e sua família no plano de cuidados, centrado na prevenção da dermatite associada à incontinência; sensibilizamos ainda as equipas de cuidados para a temática; implementamos intervenções e estratégias para a prevenção da dermatite associada à incontinência e desenvolvemos um guia orientador para a prática de cuidados.

Percebemos também que um plano de cuidados de enfermagem individualizado permite a implementação de intervenções adequadas, através da realização de um diagnóstico diferencial eficaz, incluindo procedimentos preventivos e tratamentos apropriados em pessoas idosas com situações de dermatite.

Este percurso possibilitou a aquisição e desenvolvimento de competências inerentes ao grau de mestre e enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, no cuidado à pessoa idosa e família.

Palavras-chave: dermatite; incontinência; pessoa idosa; prevenção; cuidados de enfermagem

ABSTRAT

The dimension of incontinence-associated dermatitis is unknown in several contexts of care provision, mainly in Portugal. However, it is known that it affects a high percentage of elderly-people, not only because of the skin aging process but also because it is common to have both urinary and fecal incontinence.

One of the main focuses in nursing is skin integrity. Hence the importance to be aware of the main risk factors for developing skin damage and, consequently, the development of incontinence-associated dermatitis.

Therefore, an evidence-based practical approach, supported by the literature review, centered on the prevention of incontinence-associated dermatitis and sensitization of health teams in the subject achieved by implementing strategies for preventing incontinence-associated dermatitis and developing guidelines for the care practice.

Furthermore, we also realized that an individualized nursing care plan allows for the implementation of adequate interventions, by performing an effective differential diagnosis, including preventive procedures and appropriate treatments in elderly people with situations of dermatitis.

The path taken led to the acquisition and further development of skills inherent to the master's degree and specialized nurse in medical-surgical nursing, in elderly care and family.

Keywords: dermatitis; incontinence; elderly person; prevention; nursing care

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1.1. Processo de envelhecimento – implicações ao nível da pele	15
1.2. Dermatite associada à incontinência na pessoa idosa	18
1.3. Teoria do défice de autocuidado na enfermagem de Dorothea Orem ...	27
2. METODOLOGIA.....	32
3. DESCRIÇÃO, ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	36
3.1. Uma prática baseada na evidência.....	36
3.2. Atividades e competências desenvolvidas em contexto comunitário	38
3.3. Atividades e competências desenvolvidas em contexto hospitalar	44
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

ANEXOS

ANEXO I: *Perineal Assessment Tool*

ANEXO II: Pedido de autorização para adaptação da PAT para português europeu

APÊNDICES

APÊNDICE I: Revisão Integrativa da Literatura

APÊNDICE II: Apresentação projeto (contexto comunitário)

APÊNDICE III: PAT, versão português europeu

APÊNDICE IV: Instrumento de recolha de dados

APÊNDICE V: Estudo de caso (contexto comunitário)

APÊNDICE VI: Sessão de formação (contexto comunitário)

APÊNDICE VII: Poster informativo (contexto comunitário)

APÊNDICE VIII: Folheto informativo para cuidadores (contexto comunitário)

APÊNDICE IX: Estudo de caso (contexto hospitalar)

APÊNDICE X: Documento informativo (contexto hospitalar)

APÊNDICE XI: Guia Orientador

APÊNDICE XII: Poster informativo (contexto hospitalar)

APÊNDICE XIII: Sessão de formação equipa de enfermagem (contexto hospitalar)

APÊNDICE XIV: Sessão de formação equipa de auxiliares de ação médica (contexto hospitalar) Documento informativo (contexto hospitalar)

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Regiões anatómicas atingidas pela DAI..... 19

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Fatores de risco para o desenvolvimento de DAI 21

Tabela 2 – Diagnóstico diferencial DAI vs. UPP..... 25

INTRODUÇÃO

O presente documento surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na vertente de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Pessoa Idosa, realizado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). O mesmo tem como objetivo explanar de forma crítica o percurso realizado ao longo de dois contextos clínicos (comunitário e hospitalar), no desenvolvimento do projeto com o tema “Intervenção especializada de enfermagem na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa”.

Estudar os cuidados relativos a pele na pessoa idosa, nomeadamente na área da prevenção da dermatite associada à incontinência (DAI) teve origem em motivações pessoais e profissionais. É uma área de interesse pessoal, mas também se relaciona com o aumento significativo de pessoas idosas no meu percurso profissional com DAI.

No serviço onde desempenho funções vivenciei situações onde as pessoas idosas desenvolvem DAI com implicações significativas na sua qualidade de vida que merecem reflexão, motivando-me assim a adquirir conhecimentos e competências na área de intervenção da pessoa idosa que possibilitem a melhoria da qualidade de cuidados prestados a esta população.

A investigação na área das lesões por humidade, onde se encontra inserida a DAI, tem-se realizado de forma muito morosa comparativamente às feridas crónicas, onde o interesse pela investigação tem sido realizado de forma crescente (Gray et al., 2007a). Este tipo de lesões são muitas vezes mal compreendidas, uma vez que são confundidas frequentemente com os graus iniciais da úlcera por pressão (UPP) (Gray, 2010). Esta dificuldade no diagnóstico e consequentemente na abordagem das DAI na prática, têm sido mencionada por alguns autores de enfermagem (Beeckman et al., 2015). A integridade da pele é cada vez mais encarada nos cuidados de saúde, como um indicador na qualidade de cuidados, estando descrito que as intervenções implementadas têm maior custo-efetividade do que o próprio tratamento (Lichterfeld et al., 2015). As DAI são então consideradas como um dos focos mais importantes nos cuidados de enfermagem, onde é despendido muito tempo na prestação de cuidados (Beeckman et al., 2010). O risco de desenvolver infeções secundárias e

úlceras por pressão é consideravelmente maior na pessoa com DAI (Beeckman et al., 2015). Para além dos riscos mencionados, também se encontram descritos efeitos negativos na dimensão psicológica, física e social da pessoa, comprometendo a sua qualidade de vida e bem estar (Holroyd, 2015), uma vez que são lesões frequentemente dolorosas.

Com o avanço nos cuidados à pele, nomeadamente na área da prevenção e tratamento, surge a necessidade de cuidados de enfermagem especializados, ou seja, a necessidade de profissionais de enfermagem diferenciados, munidos com conhecimento técnico e científico. Assim é importante que a prevenção e o tratamento não estejam apenas centrados no problema, ou seja na DAI, mas sim na pessoa como um todo, bem como nas suas necessidades, abordando-as de forma holística e multidimensional (Ferreira et al., 2008).

Tal facto verifica-se como um desafio na escolha do modelo de cuidados mais adequado, onde a perspetiva de ação é centrada na pessoa, envolvendo uma relação de parceria entre o cuidador e a pessoa cuidada (Collière, 1989; Gomes, 2016). Segundo Gomes (2016), a parceria com a pessoa idosa, consiste num processo de promoção de Cuidado-de-Si e envolve a elaboração de uma ação entre enfermeira em conjunto com a pessoa cuidada, quando a mesma mantém a capacidade de decisão, ou a elaboração dessa ação é assegurada pela enfermeira quando a pessoa idosa não tem capacidade de decisão. Assim, a enfermagem deve ter um papel especializado no cuidado à pessoa idosa, envolvendo a área do autocuidado, uma vez que, como referido anteriormente a complexidade deste tipo de população carece de ações de enfermagem específicas e sustentadas em evidência científica. É necessário preservar as capacidades funcionais e a independência através da capacitação para o autocuidado (Almeida, 2011).

Deste modo, através do modelo de cuidados de enfermagem de Dorothea Orem, concetualizamos este projeto com base na teoria do défice de autocuidado. Este referencial teórico é aplicável no cuidado à pessoa idosa e sua família, quer em contexto de cuidados prestados no seu domicílio quer em internamento hospitalar, uma vez que existe uma alta taxa de prevalência de incontinência urinária e/ou fecal na população idosa, que se encontra correlacionado com a perda de autonomia e da função cognitiva (Bliss et al., 2007), o que pode contribuir para o desenvolvimento da DAI. É defendido, neste modelo, que o autocuidado é uma função humana que o

individuo tem de desempenhar por si próprio ou que pode ser desempenhada por outros de forma a preservar a sua saúde, a vida e o seu desenvolvimento (Orem, 2001).

O presente relatório procura refletir o percurso para o desenvolvimento e aquisição de competências sustentadas no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019), Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º 429/2018) e nas Competências do grau de Mestre pelo Título II, Capítulo III, Artigo 15º (Decreto-Lei n.º 65/2018).

O projeto concretizou-se nas práticas clínicas que decorreram de 11 de outubro de 2021 a 25 de fevereiro de 2022, em dois contextos distintos, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e num serviço de internamento hospitalar.

Foram delineados como objetivos gerais do estágio:

- Desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista no cuidado à pessoa idosa e família na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência;
- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa multidisciplinar no cuidado à pessoa idosa e família na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência.

Este documento encontra-se estruturado em quatro capítulos. O primeiro agrega o enquadramento teórico onde são definidos os conceitos da problemática em estudo e o referencial de enfermagem norteador para este percurso. O segundo capítulo descreve a metodologia utilizada para o desenvolvimento do projeto. O terceiro capítulo reflete o percurso das práticas clínicas e a aquisição de competências nos contextos escolhidos. Finalizamos com as considerações finais e respetivas referências bibliográficas.

Ao longo do desenvolvimento deste relatório foram utilizadas as orientações para elaboração de trabalhos escritos da ESEL, a norma de referências bibliográficas e citações da *American Psychological Association* (APA) 7ª edição (APA, 2020); o mesmo foi redigido tendo por base o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Processo de envelhecimento – implicações ao nível da pele

O Instituto Nacional de Estatística (INE), prevê que entre 2018 e 2080, haverá um decréscimo da população em Portugal de 10,3 milhões para 8,2 milhões de pessoas (INE, 2020). A estimativa do número de pessoas idosas passará de 2,2 milhões para 3,0 milhões, e o índice de envelhecimento duplicará, só estabilizando a partir de 2050, passando de 159 para 300 pessoas idosas por cada 100 jovens (INE, 2020). Não esquecendo a situação pandémica, continua a ser previsível que a população idosa continue a aumentar a um ritmo significativamente mais rápido, comparativamente com os restantes grupos etários (Alves, 2020). Com o aumento do número de óbitos devido à pandemia, registou-se uma diminuição da esperança média de vida à nascença (INE, 2022), mas mantém-se uma necessidade premente de consciencializar a comunidade para a importância do bem estar físico, sociocultural, psicoespiritual e ambiental da população idosa. Para que tal aconteça é necessário que as políticas governamentais permitam que as pessoas idosas tenham acesso a um envelhecimento ativo, contribuindo assim para a sua saúde (Fernandes & Soares, 2012).

O envelhecimento não é considerado um problema, mas sim uma fase natural do ciclo de vida, onde a pessoa idosa deve ter a oportunidade de vivenciá-la de forma saudável e independente (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2006). Sendo considerado um processo natural, o mesmo é inerente a todos os seres vivos e nele resulta uma perda da capacidade de adaptação e uma diminuição da funcionalidade, como consequência de alterações a nível da mobilidade, autonomia e saúde (Carvalho & Mota, 2012).

É fundamental que ao longo de todo o ciclo de vida, sejam implementadas medidas preventivas e literacia em saúde, que permitam a promoção de um envelhecimento ativo saudável, onde exista um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, permitindo a melhoria da qualidade de vida à medida que se envelhece (DGS, 2017; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015). A forma como encaramos o envelhecimento poderá ditar de que modo prestamos cuidados à pessoa idosa.

Como refere Silva (2012) as diversas perdas, nomeadamente de um lugar social valorizado como indivíduo produtivo, de papéis sociais e económicos, levam a pessoa idosa a um maior isolamento. Deste modo, apesar da idade não ser um determinante para o estado de saúde de uma pessoa, o envelhecimento encontra-se associado a alterações a nível biológico, psicológico e social e por isso, segundo a Organização das Nações Unidas na Resolução 39/125, é definida pessoa idosa aquela que tem 60 anos ou mais de idade nos países em desenvolvimento, e com 65 anos de idade ou mais, em países já considerados desenvolvidos. Em Portugal, a pessoa idosa é considerada a pessoa com 65 ou mais anos de idade (DGS, 2017).

Existem desta forma diversas alterações a nível dos sistemas, sejam elas anatómicas ou funcionais (Sequeira, 2018). E apesar da pele não ser considerada um sistema, é o maior órgão do corpo humano e também sofre algumas alterações com o processo de envelhecimento, aumentando o risco de danos na mesma. Existe perda de elasticidade, isto devido ao decréscimo das fibras de colagénio e elastina e por isso torna-se mais fina, mais desidratada, menos elástica, aumentando a sua vulnerabilidade, tornando o processo de cicatrização mais difícil (Pinto & Botelho, 2013; Sequeira, 2018).

Assim, a manutenção da sua integridade é um desafio e para o colmatar é necessário mobilizar estratégias para que seja possível manter o equilíbrio hídrico e eletrolítico (Bardsley, 2013). É composta por três camadas, com características e funções diferenciadas que proporcionam a proteção contra traumas (protegendo o meio interno), invasão de microrganismos, comunicação com o ambiente externo e termorregulação (Ersser et al., 2005; Ferreira et al., 2008; Flanagan, 2013). As mudanças funcionais e estruturais associadas ao envelhecimento da pele, aumentam a probabilidade de desenvolvimento de lesões por DAI e UPP. Tal verifica-se devido ao aumento de incidência de patologias e comorbilidades, e uma crescente diminuição da autonomia (Henriques, 2014; Kottner & Beeckman, 2015). O já esperado aumento da esperança média de vida que conseqüentemente levará ao envelhecimento da população implica que o enfermeiro desenvolva competências avançadas e diferenciadas acerca dos cuidados com a pele.

Tendo em conta que a epiderme, segundo Barbosa (2013) é a camada mais externa da pele e que tem como principal função a proteção da perda de água e manter a integridade da pele contra forças de cisalhamento e deslizamento, atrito e

irritantes tóxicos, com o envelhecimento a mesma torna-se mais frágil, existindo uma redução do contato entre esta e a derme, provocando uma diminuição de disponibilidade de nutrientes, tornando a pele mais suscetível a lesões (Baranoski & Ayello, 2010; Bardsley, 2012).

A camada exterior da epiderme é o estrato córneo. Este é o responsável por manter a função de barreira da pele e integridade da mesma, mantendo humidade na superfície da pele, impedindo que a mesma desidrate e protegendo-a de substâncias irritantes (Flanagan, 2013).

Como já referi, a autonomia da pessoa idosa decresce e poderá ser exemplo disso, a perda de controlo de esfíncteres. A prevalência de incontinência urinária e fecal provoca o aparecimento de DAI pela presença de humidade excessiva e agentes irritantes sobre a pele, principalmente na região perineal e circundante, sendo uma complicação na pessoa idosa (Bliss et al., 2006a).

A integridade da epiderme e conseqüentemente das restantes camadas, só é possível se houver preservação da flora bacteriana residente, o que requer um pH ácido, variando entre 4 e 6. O pH da pele pode ser afetado e deixar de desempenhar a sua principal função como barreira e regulação das bactérias residentes na mesma (Beeckman et al., 2015). O aumento do pH pode ocorrer devido a fatores intrínsecos como a humidade, a sudorese, a localização anatómica e a idade; ou devido a fatores extrínsecos como a limpeza frequente, a utilização de produtos de pele pouco adequados e produtos oclusivos (Flanagan, 2013).

Para além das alterações a nível da epiderme devido ao envelhecimento, as glândulas sebáceas produzem gradualmente menos sebo, tornando-se difícil manter a humidade da pele, provocando sinais de pele seca e irritada (Bardsley, 2012).

As alterações nos diversos sistemas, incluindo a pele, poderão comprometer a dependência da pessoa idosa. Este facto pode provocar uma diminuição da qualidade de vida devido às adaptações necessárias nas atividades de vida diária (AVD) (Sequeira, 2018). Este fenómeno é considerado um desafio para os profissionais de saúde que têm de integrar a pessoa idosa na decisão dos seus cuidados, pois por norma as pessoas mais velhas sabem melhor o que funciona para elas. Deste modo, devem ser ouvidos e envolvidos no planeamento e na ação para alcançar os resultados pretendidos.

Em suma, o envelhecimento é acompanhado de fragilidade cutânea, diminuição da capacidade do sistema imunitário e da percepção sensorial, aumentando o risco de desenvolvimento de lesões na pele (Bliss et al., 2006a). Iremos seguidamente desenvolver o conceito do tipo de lesões mais comuns dentro do espectro de lesões da pele associadas à humidade, a dermatite associada à incontinência.

1.2. Dermatite associada à incontinência na pessoa idosa

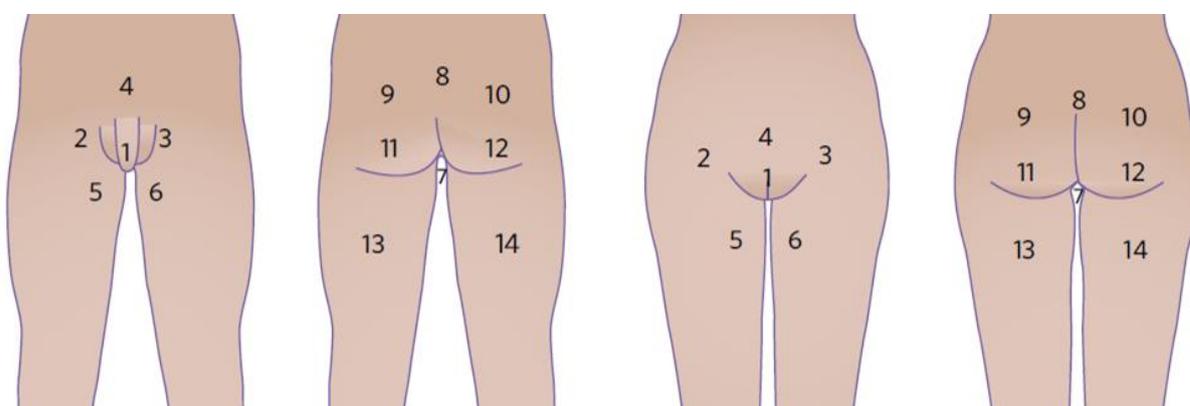
O conceito de DAI, é descrito por Gray et al. (2011), como um dos quatro tipos de lesões associadas à humidade, designado como “*moisture associated skin damage*”. Atualmente o termo DAI (IAD - “*incontinence associated dermatitis*”) é consensual entre maior parte dos profissionais de saúde, mas ainda é comum a utilização de outras expressões, tais como: dermatite perineal, dermatite de contacto, intertrigo, lesões por humidade, maceração e eritema da fralda (Gray et al., 2007b).

Com o objetivo de uniformizar o conceito e facilitar a prática de cuidados, reuniram-se em 2005 na cidade de Chicago, um painel de peritos, que publicou em 2007 um documento de consenso (*Incontinence-associated dermatitis – a consensus*) onde se encontram descritos os termos de DAI e dermatite perineal (Gray et al., 2007a). Uma vez que este tipo de lesão não afeta apenas a região perineal, foi eleito por este painel de peritos o termo DAI como o mais adequado para descrever este tipo de lesões.

Neste documento define-se DAI como uma inflamação nas camadas superficiais da pele, podendo apresentar ainda rubor, edema, e em alguns casos, *rash* com vesículas de conteúdo seroso (Gray et al., 2007a). Estando perante lesões mais severas e abrasivas, pode-se encontrar eritema, com ou sem perda da integridade da pele e presença ou não de um processo infeccioso (Nix & Haugen, 2010). É importante salientar que a coloração da lesão em pessoas com tonalidade mais escura, pode ser amarelada, branca ou vermelho-escuro/púrpura (Junkin & Selekof, 2008). O desconforto é um dos sintomas apresentado, tendo um efeito negativo considerável sobre o bem-estar físico e psicológico, levando a pessoa idosa a apresentar dor, ardor, prurido ou parestesias no local das lesões (Beeckman et al., 2015; Newman et al., 2004). O aparecimento destes sinais e sintomas ocorre com a exposição prolongada de urina e/ou fezes.

Segundo Martinho et al. (2012), as DAI, podem apresentar-se como lesões superficiais e irregulares, com bordos mal definidos e muitas vezes dispersos. Beeckman et al. (2015) determinam 14 regiões anatômicas, como ilustrado na figura 1, onde, na presença de incontinência urinária, poderá ocorrer lesão na região perineal (área entre o ânus e a vulva ou escroto), mas também nas virilhas e na região dos grandes lábios no género feminino e no escroto no género masculino, até as coxas e zona infra-abdominal. Na presença de incontinência fecal, as zonas afetadas são região perineal, o sulco nadegueiro, as nádegas e a região sagrada (Beeckman et al., 2015).

Figura 1 – Regiões anatômicas atingidas pela DAI



Fonte: Beeckamn et al., 2015 adaptado de Borchert et al., 2010

Para prevenir o problema, é necessária a identificação precoce de fatores de risco, de forma a evitar o desenvolvimento de DAI, e conseqüentemente o desconforto, o tempo de internamento e custos hospitalares, aumentando assim a qualidade de cuidados (Alcoforado et al., 2018). Um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DAI encontra-se inserido nos critérios de fragilidade da DGS, a incontinência.

Segundo Bardsley (2013), a continência depende de dois fatores: os fisiológicos que envolvem a capacidade muscular e nervosa, e os físicos onde se encontra incluída a mobilidade da pessoa. A perda de continência é muitas vezes referida como um dos principais critérios para a decisão de institucionalizar as pessoas idosas (Bardsley, 2013; Denat & Khorshid, 2011).

As duas formas de incontinência conhecidas e que serão abordadas, são a incontinência urinária e incontinência fecal, sendo que podem acontecer individualmente ou simultaneamente.

Segundo a Sociedade Internacional de Continência, a incontinência urinária é considerada como toda a perda involuntária de urina, sendo a mesma definida pelo tipo de armazenamento e sintomas miccionais (Milsom et al., 2017). São considerados como principais fatores de risco: a idade, causas obstétricas, obesidade e barreiras funcionais e cognitivas (Paim da Silva et al., 2017). É definida pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), como um fluxo involuntário de urina associado à incapacidade de controlo dos esfíncteres vesical e uretral (2011). Segundo a Associação Portuguesa de Urologia, em Portugal, estima-se que existam mais de 600.000 pessoas com incontinência urinária, afetando predominantemente o género feminino, aumentando exponencialmente com o avanço da idade, devido a modificações estruturais e funcionais do sistema urinário (Melo et al., 2017). Estas alterações na pessoa idosa encontram-se diretamente relacionadas com a diminuição da complacência uretral ou ausência de contratilidade do detrusor (Cruz, 2015). O envelhecimento tende também a diminuir o suporte do colo vesical, o comprimento da uretra e a competência do pavimento pélvico (Oliveira & Garcia, 2011).

Este tipo de patologia pode dividir-se em dois grupos: incontinência aguda ou transitória e incontinência crónica ou estabelecida. A incontinência aguda, é caracterizada por uma evolução num curto espaço de tempo (inferior a quatro semanas), em que a sua origem não é de alterações estruturais do sistema urinário, mas sim de uma determinada causa (como por exemplo, confusão aguda, polimedicação, episódio de infeção); após resolvida a causa, resolver-se-ão os episódios de incontinência. Ao invés, a incontinência crónica, evolui num período superior a quatro semanas e a sua origem são alterações estruturais do sistema urinário (como fisiologia do músculo e nervos, e situações de imobilidade) (Fernández et al., 2006; Gray, 2010; Nix & Haugen, 2010).

A incontinência fecal é definida pela CIPE através do termo incontinência intestinal, como "(...) a passagem não controlada, involuntária, e expulsão de fezes" (CIPE, 2011, p.59). Há autores que defendem que a incontinência para gases também deve ser incluída na definição acima descrita (Paquette et al., 2015). Esta patologia é considerada como um problema multifatorial que afeta de igual forma o género

masculino e feminino, aumentando a sua prevalência com a idade (Ng et al., 2015). Para além da idade, são também considerados como fatores de risco a incontinência urinária, obesidade, doença neurológica, imobilidade, a utilização de antibioterapia e de alimentação entérica (Bharucha et al., 2015; Ng et al., 2015).

Sumarizando, tanto a incontinência urinária como a fecal, podem afetar a pessoa idosa, influenciando as suas dimensões a nível físico, psicológico e social. Mas é importante saber que em algumas situações, são uma consequência inevitável do processo de envelhecimento (Beldon, 2012), podendo afetar negativamente a saúde da pessoa, uma vez que irá aumentar a probabilidade de desenvolvimento de UPP, aumentar o risco de infeções do trato urinário, aumento do risco de infeções de feridas, e aumento do risco de desenvolver DAI (Denat & Khorshid, 2011).

É importante ter presente os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por DAI, porque só desta forma se conseguirão identificar pessoas de risco, bem como desenvolver um plano de cuidados adequado, com intervenções específicas na prevenção deste tipo de lesões.

Na tabela 1, encontram-se descritos os principais fatores de risco para o desenvolvimento de DAI, selecionados após o encontro de um painel de especialistas em 2014.

Tabela 1 – Fatores de risco para o desenvolvimento de DAI

FATORES DE RISCO	
Presença de incontinência: incontinência urinária, incontinência fecal e dupla incontinência	Episódios frequentes de incontinência
Uso de medidas oclusivas (produtos de contenção)	Fragilidade da pele (devido ao envelhecimento ou consequência de doença crónica, por exemplo diabetes)
Comprometimento da mobilidade	Capacidade cognitiva diminuída
Incapacidade para realização da higiene	Presença de dor

Aumenta da temperatura corporal (febre)	Uso de terapêutica antibiótica e imunossupressores
Estado nutricional deficitário	Pessoa em situação crítica

Fonte: Beeckamn et al., 2015

ADIS (2011), encontra-se em conformidade com o acima descrito, referindo que os fatores de risco para a DAI são a deficiente perfusão de oxigênio, desnutrição, presença de febre, mobilidade reduzida e o uso de produtos de contenção que sejam oclusivos e usados por grandes períodos, incluindo também a limpeza frequente.

Um estudo realizado por Gray (2010), demonstra que a utilização de produtos de contenção, sem a ocorrência de episódios de incontinência, promove um aumento significativo da sudorese local, comprometendo a barreira da pele, resultando numa elevada perda de água transepidermica, aumentando assim o pH da pele.

Segundo Beeckman et al. (2015), a utilização de terapêutica antibiótica e imunossupressora também pode ser considerada um fator de risco para desenvolvimento de DAI, uma vez que a sua excreção é realizada através da urina e fezes.

Para além dos fatores mencionados, Bardsley (2013), refere que a idade é um fator de risco, fundamentando com o envelhecimento da pele, dando evidência ao facto de a epiderme se tornar mais fina, havendo redução do contacto entre a mesma e a derme, provocando uma diminuição na disponibilidade de nutrientes, fazendo com que a pele se encontre mais suscetível a cisalhamento e atrito. Por outro lado, Beeckman et al. (2015), referem que existe uma maior prevalência de ocorrência de incontinência com a idade, mas a mesma não parece ser um fator de risco isolado para o aparecimento de DAI.

Existe divergência nos estudos realizados por diversos autores sobre os fatores etiológicos para o desenvolvimento de DAI. Num estudo realizado por Bliss et al. (2006b), pessoas idosas com incontinência fecal e dupla incontinência têm maior probabilidade de desenvolver DAI, do que com incontinência urinária, não tendo havido evidência de desenvolvimento de lesões desta etiologia. Por outro lado, Junkin e Selekof (2007) demonstraram através do seu estudo que as pessoas com

incontinência urinária têm a mesma probabilidade de desenvolver DAI que as pessoas idosas com incontinência fecal. Beeckman et al. (2015) comprovaram no seu documento que pessoas com incontinência fecal ou incontinência mista têm maior risco de desenvolver DAI, tal como referido por Bliss et al. (2006b).

A barreira cutânea da pele da pessoa idosa com incontinência fica comprometida com a presença de humidade e irritantes (urina e/ou fezes), uma vez que irá existir presença de hidratação excessiva que afetará a estrutura do estrato córneo, resultando numa pele macerada, que provocará uma alteração no pH, aumentando a permeabilidade do estrato córneo a elementos irritantes (Gray, 2010; Nix & Haugen, 2010). Por consequência, existe um aumento na frequência dos cuidados, como a limpeza da pele, provocando mais alterações no pH e danos por atrito, como a fricção (Gray, 2010; Nix & Haugen, 2010).

Baharestani et al. (2010), definem fricção como uma resistência ao movimento numa direção paralela. Realizando uma interligação com a pele da região perineal, é quando existe um atrito entre esta região sobre as medidas oclusivas, a roupa do leito ou a superfície da cama e/ou cadeira. Para Beeckman et al. (2009), a combinação de irritantes químicos e físicos enfraquece a pele, afetando a sua integridade, possibilitando mais facilmente o aparecimento de lesões e consequentemente o desenvolvimento de DAI.

A urina em contacto com a pele irá provocar irritação da mesma, devido ao aumento excessivo de hidratação, provocando um aumento do pH e de atrito aquando do movimento sobre os produtos de contenção e roupa (do leito e pessoal), diminuindo a capacidade de tolerância da pele às forças de cisalhamento e pressão (Mayrovitz & Sims, 2001). As fezes seguem a mesma linha de atuação da urina quando em contacto com a pele, sendo que existe produção de irritante, o amoníaco, devido à quebra de ureia, resultado do agravamento pela urease fecal, afetando o manto ácido e aumentando o pH da pele, que se torna mais alcalina, alterando consequentemente a flora da mesma (Gray, 2010). Encontra-se descrito que com o aumento do pH, a pele fica mais permeável a sais biliares, considerados agentes irritantes, potenciados pelo excesso de humidade (Gray, 2010; Nix & Haugen, 2010).

A literatura demonstra que as fezes líquidas em contato com a pele são mais prejudiciais do que fezes com consistência mais sólida, uma vez que apresentam uma

elevada concentração de enzimas digestivas que irão provocar um elevado dano no estrato córneo (Beeckman et al., 2015). Os mesmos autores referem que a presença destas enzimas em conjunto com a ureia libertada pela urina, produzem amoníaco, que conseqüentemente alteram o pH da pele de uma forma exponencial. Desta forma, conseguimos concluir que uma pessoa idosa com dupla incontinência apresenta maior probabilidade de desenvolver DAI, do que um indivíduo com incontinência urinária ou fecal.

O aparecimento destas lesões é resultado de um processo inflamatório, resultando em eritema devido à presença de humidade e irritantes, provenientes da incontinência, havendo um aumento da permeabilidade da pele e porventura lesão do tecido devido à alcalinização cutânea (devido à proliferação bacteriana) e da alteração da camada dermo lipídica da pele (devido ao aumento da suscetibilidade por fricção) (Fernández et al., 2006). As DAI desenvolvem-se do exterior para o interior da pele, resultando em danos na mesma devido à exposição de urina e/ou fezes, ao contrário das úlceras por pressão onde os danos são causados do interior para o exterior devido à pressão exercida, provocando a destruição de tecidos mais profundos (Gray et al., 2012).

Não existe descrita evidência científica relevante sobre a incidência e prevalência da DAI, muito pela dificuldade no diagnóstico (não só pelos instrumentos existentes, mas também pelo mesmo realizar-se através da inspeção visual da pele), contudo os estudos descrevem a DAI como um problema a nível dos cuidados de saúde. Vários autores descrevem até que há pouca congruência nos resultados, uma vez que há diferenças entre o nível de prestação de cuidados, o tipo de incontinência que a pessoa apresenta e também pela falta de um instrumento válido e eficiente na avaliação das DAI (Gray et al., 2012). É importante referir que as pessoas que apresentam cateter vesical são consideradas continentes para este tipo de eliminação, o que pode falsear os resultados. Ainda assim, estima-se que as taxas de prevalência variam de 5,6% a 50% e de incidência entre 3,4% a 25% (Beeckman et al., 2015), sendo superior em pessoas com incontinência fecal (Voegeli, 2016). Em cuidados de longa duração a DAI representa 41% das lesões que a pessoa idosa apresenta (Nix & Haugen, 2010). Já em cuidados de saúde agudos e cuidados intensivos varia entre 20% a 27% (Beeckman et al., 2011). Em 2015, uma equipa de investigadores realizou um estudo em Portugal numa instituição geriátrica, incluindo

60 pessoas idosas. Concluiu-se que a prevalência nas pessoas idosas dependentes (confinadas ao leito) foi de 53,85% e com dupla incontinência de 34,29% (Florindo et al., 2015).

Uma das complicações frequentes da DAI é o aparecimento de lesões secundárias, caracterizadas como lesões fúngicas. A sua manifestação abrange uma grande área, apresentando-se como uma erupção vermelha e brilhante (erupção maculopapular) (Bianchi, 2012). Gray et al. (2012) referem que foram observadas na região perineal infeções fúngicas por *Candida albicans*. Isto pode levar a um crescimento bacteriano devido à colonização de microrganismo, resultando em infeções cutâneas (Gray et al., 2012). Segundo Junkin e Selekof (2007), os microrganismos mais comuns são como referido a *Candida albicans* e *Staphylococcus aureus*.

Para além do aparecimento de lesões secundárias, a DAI é considerada como fator de risco para o desenvolvimento de UPP, aumentado o risco à medida que o score de gravidade de DAI aumenta (Beeckman et al., 2015). As equipas de enfermagem referem que umas das principais dificuldades no diagnóstico de lesões por DAI é a sua diferenciação com as UPP, nomeadamente nos graus iniciais, designados por I e II. As DAI e as UPP são de etiologias distintas, mas podem coexistir, sendo que a sua diferenciação é realizada através da inspeção visual, como descrito na tabela 2.

Tabela 2 – Diagnóstico diferencial DAI vs. UPP

	DAI	UPP
CAUSA	Incontinência urinária e/ou fecal	Pressão/forças de cisalhamento
SINTOMATOLOGIA	Dor, ardor, prurido, formigueiro	Dor
LOCALIZAÇÃO	Zona do períneo, perigenital, nádegas, prega glútea, região da	Sobre uma proeminência óssea ou associada à localização

	coxa, região dorsal inferior	de um dispositivo médico
FORMA BORDOS	Área afetada é difusa com bordos mal definidos/pode ser manchada	Margens ou bordos distintos
APRESENTAÇÃO PROFUNDIDADE	Pele intacta com eritema (branqueável/não branqueável), com/sem perda de espessura superficial/parcial da pele	1. Pele intacta com eritema não branqueável a perda total de espessura da pele 2. Base da ferida pode conter tecido não viável
OUTROS	Pode estar presente uma infecção secundária superficial da pele	Pode estar presente uma infecção secundária dos tecidos moles

Fonte: Beeckamn et al., 2014

Segundo Beeckman et al. (2015), o desenvolvimento de DAI irá necessariamente provocar um aumento dos cuidados, devido muitas vezes à diminuição de autonomia que a pessoa idosa apresenta. Concomitantemente, é importante e necessário implementar cuidados à pessoa idosa com vista a prevenir o aparecimento de DAI, cujo desenvolvimento está patente em 48h (ADIS, 2011; Bliss et al., 2007).

Suportada na revisão integrativa da literatura realizada, o plano de cuidados a implementar junto e em colaboração com a pessoa idosa em risco de desenvolver DAI, engloba a realização de uma avaliação precisa que inclui a avaliação da continência, estratégias que permitam a gestão da mesma e a incorporação de um regime estruturado de cuidados à pele.

A gestão da incontinência pode envolver treino pélvico, restrição hídrica e terapêutica dirigida (Wilson, 2018). Caso não seja possível eliminar os fatores que provoquem os episódios de incontinência, deve usar-se as medidas de contenção adequadas, procedendo à substituição das mesmas com a frequência necessária (Beele et al., 2018).

É importante sensibilizar as equipas de saúde através da realização de formação a nível da diferenciação de DAI e UPP, permitindo realizar de forma eficaz o seu diagnóstico, uma vez que existe diferenciação nas estratégias de prevenção e tratamento (Wilson, 2018; Van Wissen & Blanchard, 2019).

Esta avaliação deve-se encontrar descrita no plano de cuidados da pessoa idosa, incluindo uma avaliação de risco de desenvolver perda cutânea por DAI (Lumbers, 2019). Na presença de DAI, é importante categorizar a lesão através de instrumentos validados, como *The Ghent Global IAD Categorization Tool* (GLOBIAD) (Beele et al., 2018; Van Wissen et al., 2019; Wilson, 2018).

As estratégias de prevenção e tratamento englobam técnicas de limpeza, a utilização de produtos de limpeza com pH neutro e a proteção da pele com um produto barreira (Beele et al., 2018; Lumbers, 2019; Payne, 2016; Yates, 2018).

É importante envolver a pessoa idosa nos cuidados, explicando como realizar cuidados de higiene adequados e a razão para tal (Payne, 2016). Deste modo devemos garantir que a pessoa tem capacidade em manter o seu autocuidado ou que existe assistência que garanta a identificação das suas necessidades, pelo que para este projeto baseamo-nos **Teoria do défice de autocuidado na enfermagem de Dorothea Orem** (2001).

Assim, seguidamente iremos desenvolver o referencial de enfermagem norteador para este percurso.

1.3. Teoria do défice de autocuidado na enfermagem de Dorothea Orem

São vários os modelos de enfermagem que podem sustentar a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, de acordo com o tipo de necessidades identificadas na realização do plano de cuidados, englobando a pessoa

e sua família. Realçamos desta forma, o modelo de Dorothea Orem (2001), que se encontra orientado para a assistência da pessoa englobando terceiros (profissionais de saúde e familiares), com destaque para a preparação da pessoa para o autocuidado, promovendo assim uma melhoria na sua qualidade de vida.

Conceito de autocuidado e implicações no envelhecimento

O envelhecimento populacional e conseqüentemente a crescente prevalência das doenças crônicas, provocam repercussões específicas a nível funcional, social e emocional na pessoa idosa (Petronilho, 2012). Estas mudanças exigem à pessoa idosa alterações no seu dia-a-dia e no desempenho de atividades, previamente consideradas simples (Santos, 2016).

A pessoa idosa, devido ao processo de envelhecimento, perde a sua autonomia e independência, com limitação da sua capacidade para o autocuidado, comprometendo a sua qualidade de vida. Perante uma pessoa idosa internada num serviço hospitalar, essa condição é considerada um fator agravante, uma vez que se encontra afastada das suas relações sociais e do seu ambiente (Mafra, 2011), associando-se ao agravamento do grau de dependência, podendo ocorrer alterações na continência, resultando em DAI e como consequência interferir em diversas dimensões, como a física, social e psicológica.

Portugal, é o segundo país da Europa, com maior rácio de pessoas idosas com dependência (UN Department of Economic and Social Affairs, 2020), sendo um dos maiores grupos de utilizadores do sistema nacional de saúde. Para além das alterações intrínsecas ao processo de envelhecimento, num contexto de internamento hospitalar, os cuidados prestados são centrados no foco de agudização da doença (Baumbusch et al., 2016; Dahlke et al., 2019), expondo a pessoa idosa a situações de menor mobilidade, provocando alterações no seu autocuidado.

Existe um consenso que a origem da palavra “autocuidado” surgiu no âmbito da saúde e que tem evoluído ao longo dos tempos (Mills et al., 2018). Segundo CIPE, é definido como “a atividade executada pelo próprio: tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as AVD” (CIPE, 2011, p.41).

Orem (2001) diz que o autocuidado é o desempenho e realização de AVD que a pessoa realiza com um propósito, o de manter a vida, a saúde e o bem-estar. A sua teoria evidencia que quando uma pessoa não tem capacidade de promover as atividades necessárias de autocuidado, necessita de recorrer a ajuda de terceiros, como os enfermeiros.

A teoria de enfermagem do déficit de autocuidado de Orem é considerada pela própria autora como uma teoria geral composta por outras três teorias relacionadas entre si: a teoria do autocuidado, onde se encontra detalhado o porquê e como os indivíduos cuidam de si; a teoria do déficit de autocuidado, onde se descreve e explica como as pessoas podem ser auxiliadas através dos cuidados de enfermagem; e a teoria dos sistemas de enfermagem, onde é descrito e explicado como é necessário criar e manter relações para que se produza enfermagem (Orem, 1995; Orem, 2001).

Orem presume que todas as pessoas são capazes de se autocuidar, visto que possuem literacia, capacidades e experiências adquiridas ao longo da vida, sendo este denominado como agente de autocuidado (Tomey & Alligood, 2004). Porém, as limitações e alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem diminuir significativamente esta capacidade de autocuidado, incluindo a realização das atividades de vida diária.

A capacidade da pessoa em se envolver no autocuidado, é afetada por diversos fatores, como a idade, o género, a fase de desenvolvimento, o seu estado de saúde, o nível sociocultural, os fatores do sistema de saúde, o ambiente familiar, o estilo de vida, os fatores ambientais e de adaptação, e a disponibilidade de recursos (George, 2000). Refiro que na pessoa idosa, se está perante estes fatores, o que poderá condicionar a sua capacidade de desenvolver estratégias para promover o não aparecimento de DAI.

Segundo Petronilho (2012), quando estamos perante uma pessoa com ausência de capacidade em manter o seu autocuidado em qualidade suficiente para manter ou recuperar a sua vida, saúde, doença ou lesão, estamos perante um individuo que necessita de cuidados de enfermagem. E é nestas situações, que estamos perante um déficit de autocuidado, surgindo deste modo outro conceito muito importante neste modelo: os métodos de ajuda (Orem, 2001). Existe cinco formas de atuar: agir ou fazer por outra pessoa, guiar e orientar, proporcionar apoio físico e

psicológico, manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal, e ensinar (Taylor, 2004).

Existe então um déficit no autocuidado quando surge uma doença, existe falta de recursos ou até fatores ambientais, onde a carência é superior à capacidade de resposta apresentada pela pessoa, levando a um desequilíbrio evidente entre a necessidade e a capacidade em satisfazer esse autocuidado. Ao identificar-se os défices de autocuidado, o enfermeiro consegue selecionar o tipo de sistema mais adequado, procedendo posteriormente ao tipo de intervenções apropriadas (Moreira, 2013).

Desta forma é evidente que a intervenção do enfermeiro especialista deve incidir sobre um planeamento de cuidados individual que, se assim for possível, permita a participação da pessoa idosa. Como tal, este deve iniciar a sua avaliação pela identificação do tipo de ajuda necessitada. Só assim, garante uma supervisão e ensinamentos adaptados que visam aumentar a capacidade de autonomia da pessoa idosa. O tipo de intervenção do enfermeiro especialista traduz-se pela capacidade que a pessoa idosa apresenta em realizar o seu autocuidado higiene e uso de sanitário, tendo como objetivo o controlo de micções e dejeções e/ou as atividades que lhe são inerentes.

Assim, é importante e fulcral que o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, envolva nas suas avaliações alguns fatores como o ambiente familiar, o ambiente social, os recursos disponíveis e o grau de dependência.

Deste modo, é nestas circunstâncias que o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, tem o seu foco na avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa, implementando intervenções adequadas, assumindo um papel de referência, dando resposta às limitações existentes na pessoa idosa, promovendo capacidades de adaptação, potencializando as suas ações no seu autocuidado.

A pessoa idosa com DAI ou em risco de a desenvolver apresenta défices no autocuidado, como o comprometimento da eliminação vesical e fecal, diminuição da capacidade de realização da sua higiene e deambulação, podendo possuir, no entanto, capacidades para reaprender e adaptar as suas ações nestes autocuidados. É importante estimular, ensinar e orientar de forma contínua, até que a pessoa se

torne o mais autónoma possível ou caso não seja possível, instruir e treinar sobre o autocuidado o membro significativo da família.

2. METODOLOGIA

Neste capítulo descreve-se a metodologia mobilizada ao longo deste percurso, que permitiu a elaboração deste relatório, contribuindo para a aquisição e desenvolvimento de competências de mestre e enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de intervenção à pessoa idosa.

Durante o segundo semestre, foi elaborado um projeto, na UC de Opção II, que depois se veio a concretizar na UC Estágio com Relatório. A construção do mesmo foi através da metodologia projeto, que tem como principal finalidade a resolução de um problema, permitindo alcançar capacidades e competências pessoais através da elaboração e finalização de projetos baseados “numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução” (Ruivo et al., 2010, p.2). É considerada uma metodologia reflexiva, uma vez que é sustentada pela investigação, sendo constituída por diferentes fases, prolongadas e faseadas num período de tempo (Ruivo et al., 2010). Estas fases são: diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento, execução e avaliação, e divulgação de resultados.

Segundo Benner (1984), o contacto com problemas reais permite que se identifique e interprete os mesmos, planeando as ações para a sua resolução de forma organizada, alterando sempre que necessário o planeamento, através de hipóteses alternativas, tornando assim, o enfermeiro perito na área de investigação escolhida.

Na primeira fase do projeto, designada por diagnóstico de situação, realizou-se pesquisa bibliográfica sobre o fenómeno em estudo, procurando a evidencia científica mais recente. Recorreu-se à plataforma de pesquisa EBSCOhost em diversas bases de dados.

Seguidamente, selecionou-se dois locais de prática clínica, uma UCC e um serviço de internamento em contexto hospitalar e elaborou-se o diagnóstico de situação dos contextos, através reuniões com os profissionais de ambos os locais, da observação direta e contacto.

No contexto hospitalar, não se encontrava implementado intervenções de enfermagem diretas no âmbito da DAI, não se conseguindo identificar desta forma quais os cuidados prestados. Assim, tornou-se também crucial para nós, na fase de

definição de objetivos, entendermos de que forma a equipa de enfermagem envolvia a pessoa idosa no seu autocuidado, ou assegurava o cuidado da mesma. Constatou-se que neste serviço a equipa encontrava-se formada e desperta para os cuidados à pessoa com úlcera por pressão e que em casos de dermatite associada à incontinência, os cuidados realizados não seguiam uma prática baseada na evidência. Verificou-se que o sistema informático não integrava o diagnóstico de enfermagem correto, designado eritema pelas fraldas, que facilitasse a continuidade de cuidados.

Posteriormente, definiu-se como objetivos gerais do projeto:

- Desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista no cuidado à pessoa idosa e família na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência;
- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa multidisciplinar no cuidado à pessoa idosa e família na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência.

É através da criação de objetivos que conseguimos construir o caminho para atingir o foco final, uma vez que “embora não seja sempre uma condição prévia temporal é irremediavelmente um ponto fulcral na elaboração de projetos de ação” (Ruivo et al., 2010, p.18).

Nesta fase do projeto, procedemos ao planeamento. É nesta fase que detalhamos pormenorizadamente o projeto através da elaboração de atividades, que consiste num elemento “de trabalho realizado no decurso de um projeto. Uma atividade normalmente possui uma duração esperada, um custo esperado e requisitos esperados de recursos” (Miguel, 2016).

O planeamento das atividades, nos dois contextos de prática clínica, tendo em conta os objetivos gerais e específicos e indicadores delineados, encontram-se descritos de seguida em tabelas.

OBJETIVO GERAL (1):**Desenvolver competências de enfermeira mestre e especialista no cuidado à pessoa idosa e família na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência**

Objetivo específico	Atividades	Indicadores
a) Aprofundar conhecimentos sobre a dermatite associada à incontinência na pessoa idosa	<ul style="list-style-type: none">✓ Realização de revisão integrativa da literatura✓ Realização de revisão narrativa da literatura sobre o processo de envelhecimento; problemática da incontinência na pessoa idosa✓ Realização de reuniões de orientação tutorial	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação dos conhecimentos adquiridos• Reflexão sobre aprendizagens e sua aplicabilidade
b) Intervir como enfermeiro especialista nos cuidados à pessoa idosa com ou em risco de desenvolver dermatite associada à incontinência	<ul style="list-style-type: none">✓ Consulta de documentação de apoio sobre avaliação da pele e graus de dependência✓ Realização de reuniões com enfermeira orientadora da prática clínica e equipa de enfermagem de ambos os contextos para análise reflexiva das práticas✓ Realização de estudo caso	<ul style="list-style-type: none">• Identificação de recursos para a implementação do projeto• Reflexão sobre as aprendizagens• Estudo de caso

OBJETIVO GERAL (2):**Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa multidisciplinar no cuidado à pessoa idosa e família na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência**

Objetivo específico	Atividades	Indicadores
a) Identificar as intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com ou em risco de desenvolver dermatite associada à incontinência	<ul style="list-style-type: none">✓ Apresentação do projeto à equipa/reflexão sobre os cuidados de enfermagem à pessoa idosa✓ Formação da equipa no âmbito das necessidades detetadas	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação dos conhecimentos adquiridos• Reflexão sobre aprendizagens e sua aplicabilidade

<p>b) Desenvolver estratégias com a equipa de enfermagem da UCC para a prevenção e tratamento da DAI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de um poster informativo sobre a dermatite associada à incontinência na pessoa idosa ✓ Criação de um folheto informativo para os cuidadores informais sobre a prevenção e tratamento da DAI ✓ Implementação nos cuidados de enfermagem da escala de avaliação de risco "<i>Perineal Assessment Tool</i>" ✓ Prestação de cuidados à pessoa idosa e sua família ✓ Realização de reuniões com a enfermeira orientadora para delinear o plano de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação das aprendizagens em contexto domiciliário
<p>c) Desenvolver estratégias com a equipa de enfermagem do serviço de especialidades médicas para a prevenção e tratamento da DAI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de um poster informativo de consulta rápida na prática de cuidados à pessoa idosa com ou em risco de desenvolver DAI ✓ Realização de portefólio ✓ Prestação de cuidados à pessoa idosa e sua família ✓ Analisar os registos de enfermagem ✓ Realização de reuniões com a enfermeira orientadora para delinear o plano de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos em consonância com a prática • Inclusão de diagnóstico e intervenções de enfermagem no sistema clínico (<i>Glint</i>) que permita identificar a pessoa idosa com ou em risco de desenvolver DAI

As restantes fases de execução, avaliação e divulgação dos resultados, que integram esta metodologia, serão desenvolvidas no capítulo seguinte.

3. DESCRIÇÃO, ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

Neste capítulo iremos refletir as fases da metodologia de projeto de execução, avaliação e divulgação dos resultados. Pretende-se descrever e analisar as atividades efetuadas durante as práticas clínicas, descrevendo as competências desenvolvidas de forma reflexiva. Optámos por utilizar os objetivos delineados no projeto como linha orientadora da descrição das atividades.

3.1. Uma prática baseada na evidência

Cuidados de enfermagem baseados na evidência engloba um processo em que os enfermeiros recorrem à melhor evidência científica na tomada de decisão clínica, “recorrendo à sua experiência clínica e às preferências do paciente, no contexto dos recursos disponíveis” (Peixoto et al., 2016). Tendo em conta a problemática deste projeto, definiu-se como objetivo específico, aprofundar conhecimentos sobre a dermatite associada à incontinência na pessoa idosa.

Escolhemos o método de revisão considerado mais amplo, que permite a construção de uma análise reflexiva sobre a temática (Mota de Sousa et al., 2018). Realizou-se assim uma revisão integrativa da literatura (RIL) (apêndice I), com o objetivo de mapear a evidência de forma a identificar as intervenções de enfermagem em serviço de internamento hospitalar para a prevenção e tratamento da DAI. Portanto procedeu-se a uma pesquisa na plataforma agregadora de base de dados EBSCOhost, pesquisou-se nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied* (CINAHL) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Esta efetuou-se através das palavras-chave ou termos de pesquisa, nomeadamente idosos (pessoas com mais de 65 anos) (*aged, aged 80 and over*), intervenções de enfermagem no âmbito da prevenção e tratamento da DAI (*nursing, nursing care, nursing interventions, dermatitis*), hospital (*hospitals*). Foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND” com o objetivo de limitar ou expandir mais a nossa pesquisa. Como critérios de elegibilidade incluímos pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, intervenções de enfermagem no âmbito da prevenção e tratamento da DAI e estudos realizados em contexto hospitalar. A pesquisa bibliográfica iniciou-se em junho de 2021, prolongando-se ao longo da elaboração do projeto e integração nos contextos clínicos. A seleção dos artigos foi restringida para

o intervalo de cinco anos, entre 2016 e 2021, com texto completo em português, inglês e espanhol.

A amostra bibliográfica desta revisão é constituída por seis artigos, que obedeceram aos critérios de elegibilidade definidos e permitiram responder à questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem para a prevenção e tratamento de dermatite associada à incontinência (I) na pessoa idosa (P) em serviço de internamento hospitalar (Co)?”.

Tendo em conta os achados da RIL, as intervenções identificadas foram categorizadas em duas dimensões: avaliação; e prevenção e tratamento.

Conclui-se que a literatura revela que as intervenções de enfermagem em ambas as dimensões não devem ser desenvolvidas isoladamente, mas sim integradas num plano de cuidados estruturado com envolvimento da pessoa idosa. A evidência científica encontrada sobre esta temática em concreto revelou uma ausência significativa de bibliografia, contudo, verificou-se em alguns artigos, que os autores sustentavam-se em referências comuns, o que nos permite afirmar que esta área de estudo necessita e pode ser aprofundada.

Após a realização do estudo de investigação, é fundamental que haja partilha do conhecimento com os pares, e desta forma, com a finalidade de desenvolver competências nos parâmetros propostos anteriormente, criámos um portefólio que viesse enriquecer os cuidados prestados (Guia Orientador – avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa).

Todo este percurso, desde a realização da RIL, à prestação de cuidados baseada na evidência e à criação do portefólio, revela o desenvolvimento de competências do grau de mestre, especificamente na capacidade de integrar conhecimentos e lidar com questões complexas, bem como, transmitir conclusões “(...) conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, (...) de uma forma clara e sem ambiguidades.” (Decreto-Lei n.º 65/2018, p. 4162). Permitiu também desenvolver competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019).

Desenvolvemos competências a nível da revisão da literatura que ajudam a passar de enfermeira proficiente que é “executante, que reconhece os aspetos mais

salientes e possui um domínio intuitivo da situação” (Benner, 2001, p.54) para a que possui um “domínio clínico e uma prática baseada na investigação com um *know-how* incorporado e uma capacidade de observar a situação no seu todo, vendo o inesperado” (Benner, 2001, p.58), num nível de perito.

Todo o desenvolvimento deste percurso permitiu a aquisição de competências na área de tomada de decisão e do juízo clínico, e promoção de uma prática de cuidados especializada e baseada na evidência, contribuindo para a resolução de problemas no âmbito da decisão clínica. Permitiu ainda o desenvolvimento de competências do grau de mestre, particularmente na capacidade de integrar conhecimentos e lidar com questões complexas, assim como, ser capaz de comunicar conclusões de forma clara (Decreto-Lei n.º 65/2018). Importante realçar a realização de reuniões com as enfermeiras orientadoras da prática clínica, integrando nas mesmas elementos da equipa multidisciplinar com o objetivo de reflexão analítica das práticas.

As reuniões ao longo de ambas as práticas clínicas realizadas com as enfermeiras orientadoras e com a professora orientadora foram muito importantes, uma vez que na supervisão clínica considera-se a função formativa como a mais utilizada, estando relacionada a mesma com o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, através da reflexão dos acontecimentos (Proctor, 1991).

A concretização deste objetivo, permitiu mobilizar os conhecimentos alcançados na RIL, em ambos os contextos de prática clínica. Deste modo, iremos seguidamente descrever e analisar as atividades realizadas durante as práticas clínicas que decorreram em dois locais distintos de prestação cuidados à pessoa idosa e família.

3.2. Atividades e competências desenvolvidas em contexto comunitário

A primeira prática clínica desenvolveu-se numa UCC, num período compreendido entre 11 de outubro de 2021 e 26 de novembro de 2021. A equipa da UCC encontra-se integrada numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Uma UCC tem como principal competência a prestação de cuidados de saúde “(...) e apoio

psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença (...), e atua ainda na educação para a saúde, na integração de redes de apoio à família (...)" (Decreto-Lei n.º 28, 2008, p.1184). O local escolhido neste contexto pertence a um concelho com uma taxa de população envelhecida elevada, abrangendo cinco freguesias da região.

A lotação de número de doentes ao cuidado da ECCI é de 30 pessoas, sendo que à data da prática clínica encontravam-se admitidos 29 pessoas, das quais 24 eram pessoas idosas (14 do género feminino e 10 do género masculino).

Para a concretização desta prática clínica foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Intervir como enfermeiro especialista nos cuidados à pessoa idosa com ou em risco de desenvolver dermatite associada à incontinência;
- Identificar as intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com ou em risco de desenvolver dermatite associada à incontinência;
- Desenvolver estratégias com a equipa de enfermagem da UCC para a prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência.

Foi agendada uma apresentação em sala de reuniões com toda a equipa de enfermagem presente, de forma que ficassem a conhecer o percurso que iríamos realizar durante as sete semanas (apêndice II). Após a sessão de apresentação percebemos que a equipa apresentava dificuldade na identificação da DAI e interesse na implementação da escala de avaliação "*Perineal Assessment Tool*" versão português europeu, na prestação de cuidados. Durante esta partilha de informação, realçou-se a importância que a equipa tem no desenvolvimento do projeto.

De acordo com o previsto para a prática clínica da UCC, tivemos oportunidade de prestar cuidados de saúde primários, uma realidade totalmente diferente dos nossos contextos profissionais. Esta equipa é constituída por enfermeiros de cuidados gerais e enfermeiros especializados nas diversas áreas da prática de enfermagem, assim como por médico, auxiliares de ação médica, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social.

A realização da prática clínica neste âmbito, revelou-se muito pertinente uma vez que permitiu conhecer a prática de uma equipa diferenciada e especializada, que centra o seu cuidado na promoção da saúde e prevenção de doenças. As pessoas idosas que se encontram aos cuidados desta equipa, são referenciadas à RNCCI, e após esta referenciação é realizada uma avaliação com base em critérios rigorosos que vão comprometer ou não a admissão da pessoa. Estes critérios envolvem a necessidade de cuidados no domicílio à pessoa com doença crónica ou crónica agudizada e com elevado grau de dependência nas atividades de vida diária, por exemplo. Quando necessário, solicita-se o apoio da equipa de cuidados paliativos, permitindo que os cuidados de conforto sejam direcionados para o alívio de sintomas em situações de últimos dias e horas de vida.

Considerámos muito desafiante a prestação de cuidados à pessoa idosa em contexto domiciliário, uma vez que permitiu em algumas situações a continuidade de cuidados iniciada em contexto hospitalar, envolvendo a pessoa idosa e cuidador após identificação das necessidades individuais e globais, com o objetivo de promover o autocuidado e uma prestação de cuidados holística. A equipa de enfermagem não presta apenas cuidados à pessoa idosa, avalia a sua habitação, o seu contexto familiar. Frequentemente são sugeridas alterações habitacionais, permitindo que a circulação seja realizada mais facilmente, promovendo a autonomia. A necessidade de cuidados no contexto familiar, no espaço de conforto físico, demonstra que houve uma mudança na abordagem à pessoa idosa, verificando-se que a perspetiva de cuidados centrada na doença deixou de fazer sentido, uma vez que a família prefere cuidar do seu membro da família dependente num espaço familiar (Borges, 2019). Deste modo, é necessária uma capacidade de adaptação por parte dos enfermeiros, compreendendo as particularidades de cada família (individualmente e culturalmente), permitindo conquistar a confiança da pessoa idosa.

A implementação de um instrumento de avaliação de risco de perda cutânea por DAI, foi uma necessidade identificada no período de realização do diagnóstico de situação.

No âmbito da temática, os instrumentos de avaliação de risco existentes são poucos (Beeckman et al., 2015), e nenhum, dos poucos validados, se encontra disponível para a população portuguesa. A escala de avaliação perineal, designada por "*Perineal Assessment Tool*" (PAT) (anexo I), desenvolvida por Denise Nix (2002),

avalia o risco associado a diferentes intervenções que vão contribuir para o desenvolvimento de perda cutânea por dermatite associada à incontinência, onde as dimensões consideradas são:

- Tipo e intensidade do irritante
- Duração de contato com o irritante
- Condição da região perineal
- Número de fatores contribuintes:
 - Hipoalbuminémia
 - Utilização de antibióticos
 - Alimentação entérica
 - Infecção por *Clostridium difficile*

Cada dimensão é pontuada com score de 1 a 3, sendo a pontuação final possível entre 4 (menor risco) e 12 (maior risco). Assim, de 4 a 6 considera-se que o risco de desenvolvimento de perda cutânea por DAI é baixo e de 7 a 12 é elevado.

Para utilização e adaptação do instrumento “*Perineal Assessment Tool*” foi pedida autorização à autora, com resposta positiva (anexo II). A adaptação piloto para português europeu foi realizada após contacto com a autora e validada por três enfermeiras mestres em enfermagem e especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, com envio da proposta desenvolvida por nós, tendo em conta a versão original e a adaptação já existente em português do brasil (apêndice III).

A implementação deste instrumento de avaliação na prática de enfermagem, permite que sejam realizadas condutas preventivas com o principal objetivo de não desenvolver perda cutânea por dermatite associada à incontinência, podendo reduzir o tempo de internamento e de cuidados na RNCCI, ajudando também a dimensão física e social da pessoa idosa e família.

A realização desta atividade permitiu no domínio da melhoria continua da qualidade, assegurar um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas institucionais (Regulamento n.º 140/2019).

Em resposta ao objetivo de prestar cuidados especializados, realizou-se uma avaliação multidimensional abrangente, onde o principal enfoque foi uma abordagem centrada na pessoa e no cuidador.

Para atingir este objetivo e de forma a facilitar a nossa colheita de dados, elaborámos um instrumento para recolha dos mesmos, construído com base na revisão da literatura (apêndice IV). A primeira parte deste instrumento permitiu recolher informação que auxiliou na caracterização da população idosa admitida na RNCCI, incluindo a verificação de presença de lesões na região perineal e/ou úlcera por pressão na região sagrada, o tipo de mobilidade, a presença de continência, o método de proteção utilizado, a avaliação do risco de desenvolver perda cutânea por DAI e a presença ou não de DAI. Caso se verifique presença de DAI, a segunda parte do instrumento permite localizar onde a mesma se encontra. Foi após esta recolha de dados que se verificou que não se encontravam admitidas pessoas idosas com DAI, mas uma grande parte apresentava risco de a desenvolver.

A utilização da avaliação multidimensional, permite que sejam identificados pontos de vulnerabilidade, mas também potenciais de adaptação ao seu novo estado de saúde, capacitando as pessoas idosas e suas famílias, permitindo alcançar o autocuidado.

Partilho os resultados de uma avaliação multidimensional, através da realização de um estudo de caso (apêndice V), onde foi possível focar as intervenções para a monitorização e gestão da dor e utilização de estratégias para diminuição dos episódios de confusão. É preconizado, tal como refere Rubenstein & Stuck (2012), que se envolva a família na avaliação multidimensional. Deste modo, e devido à labilidade emocional marcada e ansiedade da cuidadora, realizou-se uma avaliação da mesma. Os resultados obtidos da avaliação multidimensional realizada foram partilhados com a equipa e permitiu conhecer a pessoa idosa e família, permitindo envolvê-las no plano de cuidados.

A objetivação desta atividade permitiu desenvolver competências específicas de enfermeiro especialista, no cuidar da pessoa idosa e família a vivenciar processos decorrentes de doença aguda ou crónica (Regulamento n.º 429/2018) e desenvolver competências no domínio da gestão de cuidados, gerindo e garantindo a qualidade dos mesmos (Regulamento n.º 140/2019).

Como já foi referido anteriormente, adotamos o modelo de autocuidado de Orem (2001). O principal enfoque dos cuidados de enfermagem integra o cuidar do outro nas diversas dimensões, sendo muito importante integrar a pessoa idosa e/ou a sua família na presença de DAI ou no risco de a desenvolver. E na equipa de

enfermagem dos cuidados de saúde primários o enfoque do cuidar aborda e integra intervenções para que o grau de dependência seja o mais autónomo possível, permitindo que não sejam realizadas deslocações não necessárias da equipa.

A prestação de cuidados à pessoa idosa e família no seu contexto, ou seja, na sua casa, envolve da parte de quem é novo no seu ambiente um respeito pela sua individualidade, mantendo a dignidade da pessoa, não esquecendo que mesmo após iniciarmos uma relação de confiança, não deixamos de ser estranhos no seu contexto.

No final da prática clínica, realizámos a admissão a uma pessoa idosa e seu familiar após alta clínica de uma unidade hospitalar, que apresentava como diagnóstico de enfermagem “úlceras de pressão grau II, região sacral”. Após avaliação da pele, verificámos que a dificuldade na realização do diagnóstico de DAI se encontra presente, demonstrando a necessidade de na sessão de formação já planeada, abordar este subtópico, e divulgação das medidas implementadas, permitindo uma continuidade de cuidados eficaz.

De forma a sensibilizar a equipa de enfermagem para a DAI desenvolvemos atividades com o principal enfoque na área da prevenção, realizando educação para a saúde através da realização de uma sessão de formação presencial à equipa de enfermagem (apêndice VI), onde foi possível apresentar o instrumento de avaliação de risco de desenvolver perda cutânea por DAI, diferenciação entre este tipo de lesão e UPP, e estratégias de prevenção. Como indicadores de avaliação desta atividade utilizámos a realização do número de ações de formação realizadas (uma) e a adesão da equipa (relação entre o número de enfermeiros que assistiram à sessão de formação/número total de enfermeiros). Verificou-se uma adesão de 100% dos enfermeiros na participação à sessão de formação, incluindo duas estudantes de enfermagem de 4º ano.

Com o intuito de promover as boas práticas no seio da equipa multidisciplinar, elaborou-se um poster informativo (apêndice VII), que foi impresso e oferecido à instituição, permitindo uma consulta rápida sendo afixado em ponto estratégico do serviço.

Elaborámos um folheto informativo para os cuidadores (apêndice VIII), com aprovação pela enfermeira gestora e enfermeira orientadora. Existem diversas práticas de educação em saúde que podem ser associadas a recursos tecnológicos,

que permitem a disseminação de informação, facilitando a compreensão da temática (Parente et al., 2016). Os folhetos informativos podem contribuir favoravelmente para a orientação no cuidar à pessoa idosa, auxiliando na tomada de decisão do cuidador (Cardoso et al., 2018). O processo de construção do folheto informativo foi fundamentado em três aspetos: linguagem, ilustração e *layout*, de acordo com o recomendado para elaboração de materiais educativos em saúde (Echer, 2005). Os textos foram desenvolvidos com linguagem direcionada ao público-alvo.

As atividades desenvolvidas, tais como, a formação à equipa multidisciplinar e a elaboração do folheto informativo possibilitaram o desenvolvimento de competências do grau de mestre, nomeadamente na aplicação dos conhecimentos e capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares (Decreto-Lei n.º 65/2018).

3.3. Atividades e competências desenvolvidas em contexto hospitalar

O segundo estágio desenvolveu-se num serviço de especialidades médicas em contexto de internamento, num período compreendido entre 29 de novembro de 2021 e 25 de fevereiro de 2022. Este tipo de contexto avalia a pessoa como um todo, através de uma abordagem clínica exaustiva individual, onde a mesma apresenta situações agudas ou crónicas agudizadas do foro médico (Martó et al., 2004). O local escolhido encontra-se integrado no Serviço Nacional de Saúde, prestando cuidados de saúde a cerca de 250 mil pessoas, abrangendo cinco concelhos da região.

O serviço de especialidades médicas em circunstâncias normais, encontra-se dividido por especialidades, nomeadamente de infeciologia e medicina interna, com uma capacidade de lotação para 59 pessoas. Devido ao contexto pandémico em que nos encontramos, no início da prática clínica foi necessário reestruturar o mesmo e a ala da especialidade de infeciologia converteu-se num serviço de doentes SARS-CoV-2 positivos, o que não permitiu nesta fase inicial, a prestação de cuidados às pessoas idosas que se encontravam internadas nesta ala do serviço. Deste modo, e com o objetivo de abordar a equipa multidisciplinar de todas as especialidades, a apresentação do projeto foi realizada via email, onde se salientou a importância da participação de todos os elementos.

À data da prática clínica encontravam-se admitidas 55 pessoas, das quais 50 eram pessoas idosas (22 com diagnóstico de incontinência urinária e/ou fecal).

Para a concretização desta prática clínica foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Intervir como enfermeiro especialista nos cuidados à pessoa idosa com ou em risco de desenvolver dermatite associada à incontinência;
- Identificar as intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com ou em risco de desenvolver dermatite associada à incontinência;
- Desenvolver estratégias com a equipa de enfermagem do serviço de especialidades médicas para a prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência.

Apesar da nossa prática se encontrar integrada neste tipo de contexto, há sempre a necessidade de uma integração à equipa, às rotinas, infraestruturas e ao tipo de pessoa idosa a quem prestamos cuidados. A integração constitui uma fase de adaptação importante, permitindo um relacionamento favorável entre o enfermeiro e a restante equipa (Macedo, 2012).

No segundo semestre, realizou-se o diagnóstico de situação com análise dos dados das pessoas internadas e verificou-se uma média de idades de 74,95 anos. Identifica-se ainda que 55,5% das pessoas internadas apresentavam idade igual ou superior a 65 anos, sendo que 37% apresentava risco de desenvolver DAI, justificando-se assim a realização desta prática clínica no serviço mencionado.

No início desta prática clínica reunimo-nos com a senhora enfermeira orientadora, apresentando o projeto e referindo que o mesmo tem como objetivo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, através da implementação de um portefólio que permita a realização de um diagnóstico eficaz, com estratégias de prevenção e tratamento adequadas, sendo expectável a sensibilização para a problemática das DAI na pessoa idosa.

Neste contexto de estágio, a senhora enfermeira orientadora apresenta funções de gestora do serviço, não prestando cuidados continuamente às pessoas internadas; desta forma, ficou decidido que acompanharíamos a mesma nas suas funções, mas também colaborávamos com a restante equipa, permitindo assim uma prestação de cuidados mais consistente, que iam de acordo com as nossas necessidades,

permitindo também a execução dos objetivos delineados para a implementação do projeto.

A análise de situações durante a prestação e prática de cuidados é considerada uma forma de aprendizagem individual, que pode ser disseminada para a equipa se a mesma for refletida. Desta forma é importante partilhar uma situação que permitiu a reflexão junto da equipa multidisciplinar relativamente à necessidade de mudança na prática de cuidados à pessoa com DAI.

Identificou-se uma senhora com DAI, sem evolução positiva da lesão, por incorreto diagnóstico na admissão e conseqüentemente a realização de um plano de cuidados não adequado. Uma reestruturação do plano de cuidados envolveu uma mudança do pensamento crítico, sendo um desafio para a equipa. O pensamento crítico em enfermagem está em constante transformação devido às transições que a pessoa idosa apresenta com o evoluir das gerações. O mesmo pode ser definido como um processo de julgamento reflexivo sobre os problemas da disciplina, sendo considerado fundamental, onde o principal objetivo é a tomada de decisão, que permite uma prestação de cuidados segura e do interesse da pessoa cuidada (Benner, 2001; Tanner, 2006). A dificuldade de mudança da prática, faz com que se deixe a zona de conforto do enfermeiro, mas através das estratégias utilizadas como a narração e a aprendizagem baseada no estudo caso (apêndice IX) (Peixoto & Peixoto, 2017), conseguimos demonstrar outras formas de resolução de problemas, neste caso, no tratamento da DAI.

Este momento de partilha em equipa, fomentou a interação entre os pares, possibilitando momentos de aprendizagem informal. Percebemos que a mudança na prática de cuidados necessita de tempo para que a equipa consiga apreender novos conhecimentos, articulando e mobilizando os mesmos no seu quotidiano, na sua prática. Cada profissional tem o seu ritmo de processo reflexivo, o que demonstrou a necessidade de colaborar de forma individual, sendo considerado na nossa opinião, facilitador no processo de aprendizagem de novas estratégias na prestação de cuidados.

Foi através da prestação de cuidados à pessoa idosa com DAI que foi possível verificar a dificuldade na realização do diagnóstico, na escolha do tratamento adequado e na descrição da lesão em processo de enfermagem.

A individualização dos cuidados à pessoa só é possível através da utilização do processo de enfermagem. É através do mesmo que conseguimos realizar uma colheita de dados eficaz, a adaptação adequada de diagnósticos com as respetivas intervenções, onde é registado de forma periódica a avaliação realizada.

Em 2009, a Ordem dos Enfermeiros (OE) editou para português europeu, a “Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem”, que foi criada com o objetivo de uniformizar a linguagem da prática de enfermagem (OE, 2011). Neste contexto em particular, verificámos que o sistema informático utilizado (Glantt – *Global Intelligent Technologies*), já tem introduzida a taxonomia CIPE.

Após verificação dos diagnósticos de enfermagem disponíveis para validação pela equipa de enfermagem, verificámos que o foco CIPE mais adequado, designado eritema pelas fraldas, não fazia parte da lista disponível. Existia por parte da equipa uma preocupação em adequar a DAI aos diagnósticos e intervenções existentes, sendo necessário complementar a informação através de texto escrito em notas diárias. Deste modo, contactou-se a equipa de informática da unidade hospitalar, no sentido de introduzir um novo foco CIPE ao sistema informático. Devido à impossibilidade de integração do mesmo, adequou-se a um já existente, o de maceração.

Os recursos materiais presentes no serviço, apesar de limitados, permitem que seja realizada uma intervenção a nível preventivo adequado, através da sua utilização correta, mas a nível de tratamento mais eficaz, com diminuição significativa dos sintomas, como a dor, não havia alternativa de escolha pela equipa. Com os achados da RIL, apesar dos escassos estudos existentes a nível de tratamento da DAI, foi possível pesquisarmos em território nacional, empresas que disponibilizassem produtos referidos na evidência científica como eficazes na sua aplicação. Reuniu-se com um representante que disponibilizou os produtos solicitados e comunicou-se à equipa multidisciplinar através da partilha *on job*, via email e documento exposto (apêndice X). A utilização dos produtos foi-se adequando às necessidades identificadas, verificando-se uma melhoria nas lesões quando uma mudança no plano de cuidados era implementada e compreendida.

A aplicação do modelo teórico de défice de autocuidado de Orem, mostrou-se essencial ao longo deste percurso, uma vez que foi possível intervir na prestação de cuidados à pessoa idosa com capacidade para o seu autocuidado, mas devido à sua

condição clínica e rotinas do serviço, não vivenciavam o mesmo na íntegra. Partilho a situação da senhora dona I. Orientada em todas as vertentes, continente de esfíncteres, que devido a diagnóstico de dor em grau elevado, não era possível realizar levantar e com incapacidade para utilização da arrastadeira. Obstipada, urinava para o produto de contenção, e só se procedia à sua mudança nos momentos já estipulados por rotina do serviço. Explicou-se a importância da mudança do produto de contenção após cada episódio de urina e a necessidade de solicitar apoio da equipa para a sua mudança. Juntamente com a senhora enfermeira responsável pela senhora dona I, interveio-se junto da equipa médica, para uma revisão da terapêutica analgésica com o objetivo de aumentar o conforto da pessoa, mas também, uma diminuição da dor, que permita que a sua autonomia seja reestruturada, melhorando e intervindo no seu autocuidado.

Em janeiro de 2022, a situação pandémica nacional agravou-se, havendo necessidade de nova reestruturação no serviço de especialidades médicas. O mesmo integrou as duas especialidades novamente, mas o seu foco de prestação de cuidados foi exclusivamente, pessoas SARS-CoV-2 positivas. Foi uma nova experiência para nós, visto profissionalmente a nossa área de intervenção não envolver o cuidar de doentes infetados pelo vírus SARS-CoV-2. Tentámos manter a essência do desenvolvimento do projeto juntamente com os elementos da equipa, com sucesso.

As pessoas idosas são o grupo etário que requer cuidados hospitalares mais prolongados, e a doença do coronavírus (COVID-19) intensifica essa tendência, uma vez que apesar de não haver evidência que as pessoas idosas estejam mais predispostas em contrair a doença, têm uma maior probabilidade de serem infetadas uma vez que são o grupo etário com mais comorbilidades e doenças crónicas (Barbosa et al., 2020; Liu et al., 2020).

A literatura ainda não apresenta estudos que indiquem se existem alterações na pele de pessoas SARS-CoV-2 positivas, exceto os sinais identificados para realização do diagnóstico como exantemas virais, petéquias, vesículas e erupções cutâneas (Gomes & Vasconcelos, 2021).

A prestação de cuidados a este tipo de doentes, revelou-se de extrema importância a nível da prevenção e controlo de infeção, onde os equipamentos de proteção individual (EPI) são considerados a barreira contra o agente, juntamente com

a correta higienização das mãos (Garcia et al., 2021; Sequinel et al., 2020). Mas será que os EPI são considerados apenas barreira contra o agente?

O isolamento da pessoa idosa infetada, sem direito a visitas dos seus elementos familiares de referência, fazia com que os profissionais de saúde fossem a sua companhia diária. A equipa de enfermagem continuou, apesar do cansaço acumulado após dois anos de pandemia, a demonstrar empatia pelo outro, uma vez que a pessoa idosa, para além do impacto físico que a COVID-19 pode apresentar, encontra-se comprovado o aumento do sentimento de solidão, tédio, desesperança e depressão (Silva et al., 2020).

Esta experiência permitiu aprofundar conhecimentos e competências de liderança no desenvolvimento de procedimentos de prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde e de resistência antimicrobianos (Regulamento n.º 429/2018).

A realização do portefólio, intitulado como “Guia Orientador – avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa” (apêndice XI), foi concebido na perspetiva que o seu conteúdo não é apenas um conjunto de evidências, mas uma forma de adquirir e alcançar novas aprendizagens (Klenowski et al., 2006), permitindo sensibilizar a equipa multidisciplinar sobre a temática.

É a estruturação de um portefólio que ditará a adesão da equipa na sua utilização, uma vez que o mesmo contribuirá para a implementação de cuidados baseados na evidência visando a resolução de problemas na pessoa idosa com ou em risco de desenvolver DAI. O mesmo deve ser capaz de “construir as estratégias necessárias para cada situação” (Silva de Brito, 2009, p.11), permitindo linhas orientadoras no cuidar. De forma a facilitar o desenvolvimento pessoal e profissional, deve apresentar-se estruturado e organizado, podendo ser composto por gráficos, esquemas e diagramas de decisão (Torres, 2008), uma vez que facilita a visualização das possibilidades de escolha e as suas relações (Moleneers et al., 2011). A conceção do portefólio foi realizada à luz dos achados da RIL, encontrando-se estruturado pelas duas dimensões: avaliação; prevenção e tratamento.

A dimensão avaliação engloba oito pontos de orientação: fatores de risco, escala de avaliação perineal de Nix, áreas de pele afetadas, sinais e sintomas nas

áreas afetadas, diagnóstico diferencial, categorização da DAI e registos de enfermagem. Iremos seguidamente pormenorizar não exaustivamente cada um deles.

A identificação dos fatores de risco, permite não só a implementação de medidas de prevenção, mas também, perante uma DAI, a atuação precoce para o não desencadeamento de um processo infeccioso. O diagrama de decisão “fatores de risco”, revela intervenções caso se encontrem presentes os mesmos ou não. Achámos pertinente especificar estratégias interventivas a nível da incontinência urinária e fecal.

A avaliação do risco de desenvolver perda cutânea por DAI é pertinente após a identificação da presença de fatores de risco, permitindo elaborar um plano de cuidados global e objetivo.

A dimensão da área afetada por DAI varia, podendo abranger diversas regiões, como as ilustradas na figura 1, sendo importante a sua correta diferenciação. Concomitantemente, é relevante a identificação de sinais e sintomas apresentados pela pessoa idosa.

A exposição prolongada a um ambiente húmido, aumenta a probabilidade de desenvolvimento de úlceras por pressão, que é comumente confundida com DAI. O diagnóstico diferencial das mesmas permite que se realize um plano de cuidados seguro e válido.

É possível categorizar a DAI com base no nível e na gravidade da lesão, através do instrumento designado por GLOBIAD. O mesmo foi desenvolvido após dois anos de investigação que envolveu “22 especialistas internacionais e 823 clínicos de 30 países” (Beeckman et al., 2017, p.1). Este instrumento encontra-se disponível em português europeu desde 2017. Após a sua categorização é importante a realização de um registo de enfermagem rigoroso.

Já no século XIX, Florence Nightingale, salientava a importância dos registos de enfermagem, especialmente como forma de assegurar a continuidade de cuidados à pessoa (Jesus & Sousa, 2011), mas também como suporte de questões de natureza ética e legal, apoio no processo de tomada de decisão, permitindo uma avaliação dos cuidados prestados (OE, 2007). Esta dimensão do portfólio termina com a identificação do diagnóstico de enfermagem correto, e possível do sistema informático, e quais as intervenções a selecionar de forma a registar todos os pontos de orientação identificados.

A dimensão prevenção e tratamento encontra-se dividida pela mnemónica “CPR” (*cleanse, protect, restore*), ou seja, limpar, hidratar e proteger a pele. Encontra-se estruturada através de diagramas de decisão, onde se encontra descrito intervenções claras e concisas.

O portfólio ficou disponível em versão digital, acessível numa pasta partilhada com toda a equipa; e impresso, ficando disponível nos balcões de enfermagem para consulta. Com a necessidade de garantir a durabilidade, e rápida e eficiente desinfeção dos portfólios, devido ao contexto a que o serviço se encontrava, decidimos plastificar os mesmos. Este instrumento foi considerado pela equipa como pertinente, organizado, de fácil compreensão e relevante.

Com o intuito de disseminar o conhecimento e implementar estratégias promotoras de cuidados adequados à pessoa idosa, elaborou-se um poster informativo (apêndice XII) intitulado “Avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa”. Este centra-se nos resultados da RIL, apresentando os dois domínios identificados.

Realizou-se uma sessão formativa multidisciplinar, englobando a equipa de enfermagem (apêndice XIII), e a equipa de auxiliares de ação médica (apêndice XIV), que tinha como objetivos abordar a temática das úlceras por pressão, lesões cutâneas associadas à humidade, divulgar as intervenções sustentadas na RIL, o papel dos auxiliares de ação médica na DAI e divulgação do portfólio. Devido à impossibilidade de reunir os profissionais, houve necessidade de realizar a sessão de formação de forma assíncrona, e com o objetivo de atingir o maior número de elementos da equipa, gravaram-se as sessões e disponibilizaram-se as mesmas. Após visualização da formação, cada participante preencheu um formulário em *Google Forms*, com a avaliação da sessão. Verificou-se uma adesão de 80% dos enfermeiros e 55% de adesão de auxiliares de ação médica na participação à sessão de formação.

O desenvolvimento deste projeto só faria sentido se houvesse uma continuidade do mesmo após o término do ensino clínico, uma vez que só assim é possível a continuidade de cuidados, garantindo “a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, contribuindo para a diminuição dos custos (...)” (Mendes et al., 2017). Em reunião com senhora enfermeira orientadora, elegeu-se um membro de ligação da equipa, com interesse na área das feridas complexas, que será considerado o membro dinamizador desta temática e das atividades elaboradas e

implementadas. Deste modo, foi realizado um portfólio, constituído por diversas áreas de interesse sobre a problemática, incluindo artigos científicos, recomendações internacionais e nacionais e revisões da literatura.

O facto da senhora enfermeira orientadora ser gestora do serviço, permitiu também abordar técnicas e métodos de gestão do serviço, possibilitando assim o desenvolvimento de competências nesse âmbito, sendo uma vantagem, visto que pudemos compreender como era realizada a planificação da distribuição de cuidados e a gestão dos recursos.

O projeto delineado foi desenvolvido através da concretização das atividades realizadas, auxiliando no percurso de aquisição e desenvolvimento de competências inerentes ao grau de mestre, demonstrando capacidade de aplicar conhecimentos e compreensão na resolução de problemas, nomeadamente, em lidar com questões complexas e desenvolver soluções (Decreto-Lei n.º 65/2018).

Este percurso concretiza a aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, nomeadamente no domínio da melhoria contínua da qualidade através da implementação, gestão e colaboração neste programa, assegurando desta forma um papel dinamizador no desenvolvimento de estratégias e suporte de iniciativas, garantindo um ambiente terapêutico e seguro (Regulamento n.º 140/2019).

No domínio da gestão de cuidados, adaptando a liderança, otimizando a resposta da equipa e a gestão dos recursos, visando a garantia da qualidade dos cuidados, favorecendo a melhor resposta da equipa e das pessoas (Regulamento n.º 140/2019).

Através do empenho em manter uma prática de cuidados segura baseada em evidência científica, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, permitiram desenvolver características de autoconhecimento e assertividade, alcançando o desenvolvimento de competências nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019).

De igual modo referimos o desenvolvimento de competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, prestando cuidados à pessoa e família a vivenciar a doença crónica e maximizando o ambiente terapêutico

ao envolver a pessoa idosa e família intervindo com cuidados especializados (Regulamento n.º 429/2018).

A realização de uma prática clínica fora do nosso local profissional de prestação de cuidados foi considerada inicialmente como uma limitação, mas encarámos como um desafio. O não conhecer a equipa multidisciplinar e a dinâmica dos serviços, culminando com o receio de existir dificuldade na integração da equipa, foi considerado uma desvantagem, que rapidamente se demonstrou o oposto. Ambas as equipas demonstraram-se dedicadas na implementação do projeto que foi determinante para a mudança nos cuidados, permitindo uma melhoria da qualidade na prestação dos mesmos.

A duração da prática clínica também é considerada uma limitação que achamos importante referir. Associada à nossa inexperiência no desenvolvimento de projetos neste contexto, consideramos que limitou os resultados obtidos, nomeadamente na aplicação da escala de avaliação perineal (“*Perineal Assessment Tool*”) e na utilização do portfólio (Guia Orientador – avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa”).

O facto de o serviço ter-se reestruturado para a prestação de cuidados a pessoas SARS-CoV-2 positivas, levou a que as integrações das estratégias demorassem um pouco a ser implementadas, não só pelo cansaço que a equipa apresentava, mas também pela nossa adaptação ao serviço num contexto nunca vivenciado por nós.

No entanto, conseguimos encarar estas limitações como momentos de aprendizagem para o futuro, retirando sempre os contributos das mesmas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é considerado um problema demográfico a nível mundial. O processo de envelhecimento favorece o aparecimento de múltiplas alterações que afetam a capacidade da pessoa idosa de gerir a sua própria saúde, como as síndromas geriátricas e as doenças crónicas, refletindo-se no seu autocuidado.

Assim, é necessário focarmo-nos na promoção da saúde e na prevenção da doença através de uma melhoria contínua na qualidade de cuidados prestados integrando a segurança nos mesmos. Os cuidados especializados à pessoa idosa e família são cuidados que podem promover a segurança destes, mas necessitam de continuidade, seja em contexto hospitalar, comunitário ou em ambiente de domicílio. O enfermeiro especialista precisa possuir conhecimentos acerca do processo de envelhecimento, nomeadamente as alterações da pele, onde existe um aumento de risco de danos na mesma, e com isto tornam-se mais vulneráveis a alterações de integridade. O cuidar da pessoa idosa envolve mobilizar os conhecimentos adquiridos, permitindo antecipar complicações. A realização de uma avaliação multidimensional à mesma é essencial para um processo de cuidados individualizado, englobando as necessidades da pessoa e família de forma a promover o autocuidado da mesma.

A realização da prática clínica em contexto comunitário, proporcionou-nos uma experiência com uma realidade desconhecida, demonstrando-se crucial e fundamental o conhecimento adquirido nessa fase inicial de desenvolvimento do projeto, onde observámos e prestámos cuidados à pessoa idosa, identificando eventuais pessoas de risco de desenvolver DAI, intervindo nesta situação. Consideramos uma experiência enriquecedora, com contributos essenciais na nossa formação, principalmente na relação que é desenvolvida entre enfermeiro e pessoa idosa e família. O serviço de especialidades médicas permitiu observar e participar na prestação de cuidados à pessoa idosa com DAI, bem como atuar também na prevenção, através da promoção do autocuidado. O fato da senhora enfermeira orientadora ser gestora do serviço contribuiu para a aquisição de competências a nível da gestão de cuidados nomeadamente na gestão de conflitos.

É fundamental formar as equipas de enfermagem na avaliação da pele da pessoa idosa, incluindo a região perineal, permitindo uma correta classificação das

DAI e uma distinção sem dificuldades entre uma DAI e UPP. O rigor na realização de uma avaliação inicial, permite uma continuidade de cuidados através dos registos de enfermagem com a implementação de medidas que possam evitar a lesão da pele e consequentemente desenvolvimento de DAI.

Assim decidimos desenvolver o portfólio para promover a boa prática dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa com ou em risco de desenvolver DAI, adequando a resposta de cuidados às necessidades identificadas. Considerámos a realização do mesmo, como o maior desafio deste projeto, uma vez que a sua elaboração necessitou de uma pesquisa exaustiva, participação das pessoas idosas e família e da equipa de enfermagem do serviço de especialidades médicas.

Apesar de ainda ser considerado limitativo a utilização de instrumentos de avaliação na prática, é importante a implementação dos mesmos, uma vez que permite a identificação de pessoas idosas em risco de desenvolver perda de integridade da pele por DAI. A sua utilização permite uma intervenção precoce, através de procedimentos e intervenções preventivos, adequadas às particularidades de cada pessoa idosa, incluindo a limpeza suave da pele, a hidratação da mesma, a aplicação de um protetor cutâneo ou de barreira aos irritantes e a utilização de produtos de contenção adequados. O conhecimento destas intervenções irá permitir uma gestão eficaz do problema, aumentando assim a adesão dos profissionais de saúde e cuidadores.

A escassez de material científico sobre a temática leva-nos a concluir que é imperativo a realização de estudos e suas publicações, permitindo assim que os cuidados prestados sejam cada vez mais de excelência, permitindo uma melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa com DAI, diminuindo assim os custos associados e o tempo de internamento.

Analisamos deste modo o percurso ao longo dos estágios, refletindo sobre os resultados pedagógicos e a aquisição de competências de mestre e enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica, no sentido do desenvolvimento de competências de perito. Assim, os objetivos definidos foram atingidos através de uma prática de cuidados centrada na pessoa idosa e baseada na evidência, permitindo integrar as competências nos domínios na área da responsabilidade profissional, ética, legal; da melhoria da qualidade, na gestão dos cuidados, e de desenvolvimento

das aprendizagens profissionais nos diferentes contextos da prática, possibilitando uma melhoria contínua da qualidade de cuidados de enfermagem à pessoa idosa com ou em risco de desenvolver dermatite associada à incontinência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADIS. (2011). Manage incontinence-associated dermatitis effectively using optimal prevention and treatment regimens. *Drugs & Therapy Perspectives*, 27(2), 09-12. <https://doi.org/10.2165/11206570-000000000-00000>
- Alcoforado, C., Machado, B., Campos, C., Gonçalves, P., Ercole, F., & Chianca, T. (2018). Fatores de risco para dermatite associada à incontinência: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2512>
- Almeida, M. (2011). *Autocuidado e promoção da saúde do idoso. Contributo para uma intervenção de enfermagem* [Doctoral dissertation, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/84722/2/30764.pdf>
- Alves, J. (2020). A pandemia da covid-19 e o envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Longeviver*, 7, 13-18.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association*. APA.
- Baharestani, M., Black, J., Carville, K., Clark, M., Cuddigan, J., Dealey, C., Defloor, T., Gefen, A., Harding, K., Lahmann, N., Lubbers, M., Lyder, C., Ohura, T., Orsted, H.L., Ranganathan, V.K., Regger, S.I., Romanelli, M., Sanada, H., & Takahashi, M. (2010). *Pressure ulcer prevention pressure, shear, friction and microclimate in context. A consensus document*. Wounds International. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/international-review-pressure-ulcer-prevention-pressure-shear-friction-and-microclimate-context>
- Baranoski, S., & Ayello, E. (2010). *O essencial sobre o tratamento de feridas: Princípios práticos* (1st ed.). Lusodidacta.
- Barbosa, I., Galvão, M., de Souza, T., Gomes, S., Medeiros, A., & Costa de Lima, K. (2020). Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(1), 01-11. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>

- Barbosa, S. (2013). *Caracterização de patologias da pele por ultrassons* [Master's thesis, Faculdade de Ciências e Tecnologias]. Repositório científico da Universidade de Coimbra.
[https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/25072/1/%5bSara%20Barbosa%5d%20-%20Caracteriza%
c3%a7%c3%a3o%20de%20Patologias%20da%20Pele%20por%20Ultrassons.pdf](https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/25072/1/%5bSara%20Barbosa%5d%20-%20Caracteriza%c3%a7%c3%a3o%20de%20Patologias%20da%20Pele%20por%20Ultrassons.pdf)
- Bardsley, A. (2012). Incontinence-associated dermatitis: looking after skin. *Nursing and Residential Care*, 14(7), 338-343.
<https://doi.org/10.12968/nrec.2012.14.7.338>
- Bardsley, A. (2013). Prevention and management of incontinence-associated dermatitis. *Nursing Standard*, 27(44), 41-46.
<https://doi.org/10.7748/ns2013.07.27.44.41.e7618>
- Baumbusch, J., Leblanc, M. E., Shaw, M., & Kjørven, M. (2016). Factors influencing nurses' readiness to care for hospitalised older people. *International Journal of Older People Nursing*, 11(2), 149-159. <https://doi.org/10.1111/opn.12109>
- Beeckman, D., Campbell, J., Campbell, K., Chimentão, D., Coyer, F., Domansky, R., Gray, M., Hevia, H., Junkin, J., Karadag, J., Kottner, J., Long, M., McNichol, L., Meaume, S., Nix, D., Sabasse, M., Sanada, H., Yu, P., Voegeli, D., & Wang, L. (2015). *Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward*. Wounds International.
<https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>
- Beeckman, D., Defloor, T., Verhaeghe, S., Vanderwee, K., Demarre, L., & Schoonhoven, L. (2010). What is the most effective method of preventing and treating incontinence associated dermatitis?. *Nursing Times*, 106(38), 22-25.
<https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2010/09/100928ResearchDermatitis-1.pdf>
- Beeckman, D., Schoonhoven, L., Verhaeghe, S., Heyneman, A., & Defloor, T. (2009). Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis:

literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1141–1154.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04986.x>

Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2014). A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Research in nursing & health*, 37(3), 204–218.

<https://doi.org/10.1002/nur.21593>

Beeckman, D., Van den Bussche, K., Alves, P., Beele, H., Ciprandi, G., Coyer, F., Groot, T., De Meyer, D., Dunk, A., Fourie, A., García-Molina, P., Gray, M., Iblasi, A., Jelnes, R., Johansen, E., Karadağ, A., LeBlanc, K., Kis Dadara, Z., Long, M., ... Kottner, J. (2017). *The Ghent Global IAD Categorisation Tool* (GLOBIAD). Skin Integrity Research Group. Ghent University.

Beeckman, D., Woodward, S., & Gray, M. (2011). Incontinence-associated dermatitis: step-by-step prevention and treatment. *British Journal of Community Nursing*, 16(8), 382-389.

<https://doi.org/10.12968/bjcn.2011.16.8.382>

Beldon, P. (2012). Incontinence-associated dermatitis: protecting the older person. *British Journal of Nursing*, 21(7), 402-407.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.7.402>

Beele, H., Smet, S., Van Damme, N., & Beeckman, D. (2018). Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs & Aging*, 35(1), 01-10.

<https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1>

Benner, P. (1984). From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. *The American Journal of Nursing*, 84(12), 1479.

<https://doi.org/10.1097/00000446-198412000-00025>

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito, Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto.

Bharucha, A. E., Dunivan, G., Goode, P. S., Lukacz, E. S., Markland, A. D., Matthews, C. A., Mott, L., Rogers, R. G., Zinsmeister, A. R., Whitehead, W. E.,

- Rao, S. S., & Hamilton, F. A. (2015). Epidemiology, pathophysiology, and classification of fecal incontinence: state of the science summary for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) workshop. *The American Journal of Gastroenterology*, 110(1), 127-136.
<https://doi.org/10.1038/ajg.2014.396>
- Bianchi, J. (2012). Top tips on avoidance of incontinence-associated dermatitis. In K. Ousey, J. Bianchi, P. Beldon & T. Young (Eds.), *The identification and management of moisture lesions* (pp. 06-08). Wounds UK.
- Bliss, D. Z., Savik, K., Harms, S., Fan, Q., & Wyman, J. F. (2006a). Prevalence and correlates of perineal dermatitis in nursing home residents. *Nursing research*, 55(4), 243-251. <https://doi.org/10.1097/00006199-200607000-00004>
- Bliss, D. Z., Zehrer, C., Savik, K., Smith, G., & Hedblom, E. (2007). An economic evaluation of four skin damage prevention regimens in nursing home residents with incontinence: economics of skin damage prevention. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(2), 143–152.
<https://doi.org/10.1097/01.WON.0000264825.03485.40>
- Bliss, D. Z., Zehrer, C., Savik, K., Thayer, D., & Smith, G. (2006b). Incontinence-associated skin damage in nursing home residents: a secondary analysis of a prospective, multicenter study. *Ostomy Wound Management*, 52(12), 46-55.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17204826/>
- Borges, L. (2019). O cuidador do idoso no contexto familiar [Master's thesis, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/27856/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Luci%20Lemos.pdf>
- Cardoso, R., Sá, S., Domingos, A., Sabóia, V., Maia, T., Padilha, J., & Nogueira, G. (2018). Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 2), 786-792.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129>

- Carvalho, J., & Mota, J. (2012). O exercício e o envelhecimento. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de gerontologia – Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 71-91). Lidel.
- Collière, M.F. (1989). *Promover a vida* (1st ed.). Lidel.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (versão 2). Ordem dos Enfermeiros.
- Cruz, M. (2015). *Implicações da Incontinência Urinária na Sexualidade da Mulher* [Master's thesis, Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo]. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1493/1/Maria_Cruz.pdf
- Dahlke, S. A., Hunter, K. F., & Negrin, K. (2019). Nursing practice with hospitalised older people: Safety and harm. *International Journal of Older People Nursing*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/opn.12220>
- Decreto-lei n.º 28/2008 do Ministério da Saúde. 2008. Diário da República: I série, n.º 28. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>
- Decreto-lei n.º 65/2018 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. 2018. Diário da República: I série, n.º 157. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Denat, Y., & Khorshid, L. (2011). The effect of 2 different care products on incontinence-associated dermatitis in patients with fecal incontinence. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(2), 171-176.
<https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31820af24e>
- Direção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. DGS.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*. DGS.
- Echer, I. (2005). Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(5), 754-757.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>

- Ersser, S. J., Getliffe, K., Voegeli, D., & Regan, S. (2005). A critical review of the inter-relationship between skin vulnerability and urinary incontinence and related nursing intervention. *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 823–835. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.12.003>
- Fernandes, M., & Soares, S. (2012). O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1494-1502. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6DXDrLCthSrij5r9V7KHm5Nq/?format=pdf&lang=pt>
- Fernández, G., Moncasi, I., Cuervo, M., Pérez, P., Palma, R., López, R., Ágreda, S., & Soriano, V. (2006). Incontinência e úlceras por pressão. *Documento Técnico GNEAUPP NºX*. Numancia Artes Gráficas. <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/incontinencia-e-ulceras-por-pressao.pdf>
- Ferreira, A., Bogamil, D., & Tormena, P. (2008). O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 15(3), 105-109. https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf
- Flanagan, M. (2013). *Wound healing and skin integrity: Principles and practice* (1st ed.). Wiley-Blackwell.
- Florindo, L., Marques, J., Alves, P., & Sá, L. (2015, Março 13-14). *Prevalência de dermatites associadas à incontinência numa unidade geriátrica* [Paper presentation]. 06º Fórum Ibérico de Úlceras e Feridas, Lisboa. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32675/1/Trabalho%20Livre%20n%c2%ba%2016%20-%20C%20Livre.pdf>
- Garcia, A., Branco, G., & Soares de Farias, R. (2021). Medidas de segurança adotadas nos ambientes hospitalares para o enfrentamento ao COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(8), 01-08. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17587>
- George, J. (2000). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional* (4th ed.). Artmed.

Gomes, I.D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Lisboa: Novas Edições Acadêmicas.

Gomes, S., & Vasconcelos, L. (2021). Prevalência das manifestações dermatológicas associadas ao COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(9), 01-07. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17895>

Gray, M. (2010). Optimal management of incontinence-associated dermatitis in the elderly. *American Journal of Clinical Dermatology*, 11(3), 201-210. <https://doi.org/10.2165/11311010-000000000-00000>

Gray, M., Beeckman, D., Bliss, D. Z., Fader, M., Logan, S., Junkin, J., Selekof, J., Doughty, D., & Kurz, P. (2012). Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 39(1), 61-74. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31823fe246>

Gray, M., Black, J. M., Baharestani, M. M., Bliss, D. Z., Colwell, J. C., Goldberg, M., Kennedy-Evans, K. L., Logan, S., & Ratliff, C. R. (2011). Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(3), 233-241. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318215f798>

Gray, M., Bliss, D. Z., Doughty, D. B., Ermer-Seltun, J., Kennedy-Evans, K. L., & Palmer, M. H. (2007a). Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(1), 45-56. <https://doi.org/10.1097/00152192-200701000-00008>

Gray, M., Bohacek, L., Weir, D., & Zdanuk, J. (2007b). Moisture vs pressure: making sense out of perineal wounds. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(2), 134-42. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000264824.95860.9e>

Henriques, R. (2014). *Úlceras de pressão nos idosos* [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/31893>

- Holroyd, S. (2015). Incontinence-associated dermatitis: identification, prevention and care. *British Journal of Nursing*, 24(9), 37-43.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup9.S37>
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Projeções de população residente 2018-2080*. INE.
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Esperança de Vida à Nascimento Diminui em Todas as Regiões do Continente*. Tábuas de Mortalidade 2019-2021. INE.
- Jesus, E.H. & Sousa, P.F. (2011). Sistemas de Informação e profissionais de Saúde – Visão dos enfermeiros. IN Pereira, D.; Nascimento, J.C.; Gomes, R., Sistema de Informação na Saúde – Perspetivas e Desafios em Portugal (226-241). Lisboa: Edições Sílabo.
- Junkin, J., & Selekof, J. L. (2007). Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(3), 260–269.
<https://doi.org/10.1097/01.WON.0000270820.91694.1f>
- Junkin, J., & Selekof, J.L. (2008). Beyond "diaper rash": Incontinence-associated dermatitis: does it have you seeing red?. *Nursing*, 38(11), 56hn1-56hn10.
<https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000341725.55531.e2>
- Klenowski, V., Askew, S., & Carnell, E. (2006). Portfolios for learning, assessment and professional development in higher education. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 31(3), 267–286.
<https://doi.org/10.1080/02602930500352816>
- Kottner, J., & Beeckman, D. (2015). Incontinence-associated dermatitis and pressure ulcers in geriatric patients. *Italian Journal of Dermatology and Venereology*, 150(6), 717-729.
- Lichterfeld, A., Hauss, A., Surber, C., Peters, T., Blume-Peytavi, U., & Kottner, J. (2015). Evidence-based skin care: a systematic literature review and the development of a basic skin care algorithm. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 42(5), 501-524.
<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000162>

- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients. *The Journal of Infection*, 80(6), e14–e18. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
- Lumbers, M. (2019). How to manage incontinence-associated dermatitis in older adults. *British Journal of Community Nursing*, 24(7), 332-337. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.7.332>
- Macedo, M. (2012). *Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico* [Master's thesis, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/9956>
- Mafra, S. (2011). A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 353-363. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200015>
- Martinho, J., Faustino, L., & Escada, M. (2012). Vantagens do uso de cremes barreira vs. película polimérica, em dermatites de contacto e lesões por humidade. *Journal of Aging and Innovation*, 1(6), 21-33. <https://journalofagingandinnovation.org/pt/volume1-edicao6-2012/cremes-polimerica/>
- Marto, N., Marques, C., Almeida, J., & Sá, J. (2004). Consulta intra-hospitalar de medicina interna. *Acta Médica Portuguesa*, 17, 265-270. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1101/766>
- Mayrovitz, H. N., & Sims, N. (2001). Biophysical effects of water and synthetic urine on skin. *Advances in Skin & Wound Care*, 14(6), 302–308. <https://doi.org/10.1097/00129334-200111000-00013>
- Melo, L., Ercole, F., Oliveira, D., Pinto, T., Victoriano, M., & Alcoforado, C. (2017). Infecção do trato urinário: uma coorte de idosos com incontinência urinária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 873-880. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0141>

- Mendes, F., Gemito, M., Caldeira, E., Serra, I., & Casas-Novas, M. (2017). A continuidade de cuidados de saúde na perspetiva dos utentes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 841-853. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.26292015>
- Miguel, A. (2016). *Gestão moderna de projetos – Melhores técnicas e práticas* (8th ed.). FCA.
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018). Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0318-0>
- Milsom, I., Altman, D., Cartwright, R., Lapitan, M., Nelson, R., Sjöström, S., & Tikkinen, K. (2017). Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal (AI) incontinence. In P. Abrams, L. Cardozo, A. Wagg, & A. Wein (Eds.). *Incontinence* (6th ed., pp. 4-92). International Continence Society. <https://www.ics.org/education/icspublications/icibooks/6thicibook>
- Molenaers, A., Baets, H., Pintelon, L., & Waeyenbergh, G. (2011). Criticality classification of spare parts: a case study. *International Journal of Production Economics*, 140(2), 570-578. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2011.08.013>
- Moreira, A. (2013). *Autocuidado no AVC: Contributo do programa de reabilitação* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Saúde do Norte]. Repositório Científico da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário. <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/2132>
- Mota de Sousa, L., Firmino, C., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Pestana, H. (2018). Revisões da Literatura Científica: Tipos, Métodos e Aplicações em Enfermagem. Repositório Científico da Universidade de Évora. <https://core.ac.uk/download/pdf/232112845.pdf>
- Ng, K. S., Sivakumaran, Y., Nassar, N., & Gladman, M. (2015). Fecal incontinence: community prevalence and associated factors – a systematic review. *Diseases of the Colon & Rectum*, 58(12), 1194-1209. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000514>

- Newman, D. K., Fader, M., & Bliss, D. Z. (2004). Managing incontinence using technology, devices, and products: directions for research. *Nursing research*, 53(6 Suppl), S42–S48. <https://doi.org/10.1097/00006199-200411006-00007>
- Nix, D. H. (2002). Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Management*, 48(2), 43-49.
- Nix, D. H., & Haugen, V. (2010). Prevention and management of incontinence-associated dermatitis. *Drugs & aging*, 27(6), 491-496. <https://doi.org/10.2165/11315950-000000000-00000>
- Oliveira, J., & Garcia, R. (2011). Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 343-351. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200014>
- Ordem dos Enfermeiros (2007). Sistema de Informação de Enfermagem (SIE): Princípios básicos da arquitetura e requisitos técnico-funcionais. OE. http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIEPrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf
- Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). Mosby.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. OMS.
- Paim da Silva, C., Gruending, M., Coelho, N., Kalil, P., & Noronha, J. (2017). Incontinência urinária: uma breve revisão da literatura. *Acta médica (Porto Alegre)*, 38(7).
- Paquette, I., Varma, M., Kaiser, A., Steele, S., & Rafferty, J. (2015). The American society of colon and rectal surgeons' clinical practice guideline for the treatment of fecal incontinence. *Diseases of the Colon & Rectum*, 58(7), 623-636. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000397>
- Parent, K., Jones, K., Phillips, L., Stojan, J. N., & House, J. B. (2016). Teaching patient and family centered care: integrating shared humanity into medical

education curricula. *AMA Journal of Ethics*, 18(1), 24-32.

<https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.1.medu1-1601>

Payne, D. (2016). Not just another rash: management of incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Community Nursing*, 21(9), 434-440.

<https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.9.434>

Peixoto, M., Pereira, R., Martins, A., Martins, T., & Barbieri, C. (2016). Enfermagem baseada em evidência: atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados. Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2016 – Livro de Comunicações.

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31753/1/2016_Jornadas26-34.pdf

Peixoto, T., & Peixoto, N. (2017). Pensamento crítico dos estudantes de enfermagem em ensino clínico: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(13), 125-138. <https://doi.org/10.12707/RIV16029>

Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: Conceito central da Enfermagem* (1st ed.). Formasau.

Pinto, A. & Botelho, M. (2013). Fisiopatologia do envelhecimento. In A. Pinto (Coord.), *Fisiopatologia, fundamentos e aplicações* (2th ed., pp. 495-515). Lidel.

Proctor, B. (1991). Supervision: a cooperative exercise in accountability. In M. Marken, & M. Payne (Eds.), *Enabling and Ensuring, National Youth Bureau and Council for Education and Training in Youth and Community Work* (pp. 21-34).

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. 2019. Diário da República: II série, n.º 140. <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>

Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. 2018. Diário da República: II série, n.º 135. <https://dre.pt/home/-/dre/115698617/details/maximized>

Rubenstein, L. Z. & Stuck, A. E. (2012). Multidimensional geriatric assesement. In A. J. Sinclair, J. E. Morley, B. Vellas (Eds.), *Principles and practice of geriatric medicine* (5th ed., 1377-1386). John Willey & Sons.

- Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 3-37.
http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Santos, C. (2016). *Benefícios de intervenção do enfermeiro de reabilitação na promoção da continência urinária após AVC* [Master's thesis, Escola Superior de Saúde de Santarém]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém. <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1662>
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental* (2nd ed.). Lidel.
- Sequinel, R., Lenz, G., da Silva, F., & Rosa da Silva, F. (2020). Soluções à base de álcool para higienização das mãos e superfícies na prevenção da COVID-19: compêndio informativo sob o ponto de vista da química envolvida. *Química Nova*, 43(5), 679-684. <https://doi.org/10.21577/0100-4042.20170553>
- Silva, C. (2012). *Espiritualidade e religiosidade das pessoas idosas: consequências para a saúde e bem-estar* [Doctoral dissertation, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
- Silva de Brito, C. (2009). Estudo de Caso – do Portfólio às Competências. [Master's thesis, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da Ubi. <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3416/1/MESTRADO%201113.pdf>
- Silva, M., Viana, S., & Lima, P. (2020). Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Diálogos em Saúde*, 3(1), 01-16.
<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>
- Taylor, S. (2004). Dorothea E. Orem: Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem. In A. Tomey, & M. Alligood (Eds.), *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra* (5th ed., pp. 211-235). Lusociência.

- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra* (5th ed.). Lusociência.
- Torres, S. (2008). Portfólio como instrumento de aprendizagem e suas implicações para a prática pedagógica reflexiva. *Revista Diálogo Educacional*, 8(24), 549-561.
- Van Wissen, K., & Blanchard, D. (2019). Preventing and treating incontinence-associated dermatitis on adults. *British Journal of Community Nursing*, 24(1), 32-33. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.1.32>
- Voegeli, D. (2016). Incontinence-associated dermatitis: new insights into an old problem. *British Journal of Nursing*, 25(5), 256-262. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.5.256>
- Wilson, M. (2018). Incontinence-associated dermatitis from a urinary incontinence perspective. *British Journal of Nursing*, 27(9), S4-S17. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.9.S4>
- Yates, A. (2018). Incontinence-associated dermatitis in older people: prevention and management. *British Journal of Community Nursing*, 23(5), 218-224. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.5.218>

Perineal Assessment Tool (PAT)

Perineal Risk Assessment Tool (PAT)

The Perineal Assessment Tool (PAT) is an instrument to determine the risk for perineal skin breakdown when incontinence is present. Total scores can range from a score of 4 (least risk) to a score of 12 (most risk).

Intensity of irritant Type and consistency of irritant	3 Liquid stool with or without urine	2 Soft stool with or without urine	1 Formed stool and/or urine
Duration of irritant Amount of time that skin is exposed to irritant	3 Linen/pad changes at least every 2 hours	2 Linen/pad changes at least every 4 hours	1 Linen/pad changes every 8 hours or less
Perineal skin condition Skin integrity	3 Denuded/eroded with or without dermatitis	2 Erythema/ dermatitis with or without candidiasis	1 Clear and intact
Contributing factors Low albumin, antibiotics, tube feeding or other	3 3 or more contributing factors	2 2 contributing factors	1 0-1 contributing factor

© 2000 Denise Nix'

Each sub scale category reflects degree of risk factors that can contribute to perineal skin breakdown; duration of irritant, intensity of irritant, perineal skin condition, and contributing factors that may cause diarrhea. All sub scales are rated 1 (least risk) to 3 (most risk). Each sub scale category has a descriptor with a corresponding description of each level of the scale. Total PAT scores can range from a score of 4-6 (low risk) to a score of 7-12 (high risk).

This tool can be used to select the appropriate perineal skin care product.

Total PAT Score	Cleanser Moisturizer Protectant	Cleansers	Protectant Barrier
Score 4 - 6 = Low Risk	Baza Cleanse & Protect® Lotion Cleanser Baza Cleanse & Protect® Perineal Wipe	Bedside-Care® Spray, Bedside-Care® Foam, Bedside-Care® Peri-Wash® II, Bedside-Care® Peri-Wash®, Sproam®	Baza® Clear Baza® Protect Critic-Aid® Clear Critic-Aid® Clear AF
Score 6 - 12 = High Risk	Baza Cleanse & Protect® Lotion Cleanser Baza Cleanse & Protect® Perineal Wipe	Bedside-Care® Spray, Bedside-Care® Foam, Bedside-Care® Peri-Wash® II, Bedside-Care® Peri-Wash®, Sproam®	Baza® Antifungal Critic-Aid® Skin Paste Critic-Aid® Clear Critic-Aid® Clear AF

ANEXO II: Pedido de autorização para adaptação da PAT para português europeu

Re: Perineal Assessment Tool Portuguese

5 mensagens

Denise Nix <deenix@comcast.net>

23 de junho de 2021 às 15:31

Para: ANA RITA PEREIRA MARCELINO LUÍS CORREIA <anarpcorreia@campus.esel.pt>

Nix Consulting Inc.	5504 Benton Ave Edina, MN 55436 deenix@comcast.net
----------------------------	--

6/23/2021

Ana Rita de Matos Correia

anarpcorreia@campus.esel.pt

Greetings,

Please accept this communication as my permission for you to translate and use the Perineal Risk Assessment Tool (PAT) in your project and publication. I only ask that you send me the translation, results of your project and/or any resulting publications for my library. The original citation is as follows

Nix, D. Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy/Wound Management*, 2002.; 48(2): 43-29.

For your reference, I have also attached the names nurses who used the PAT translated in Portuguese Brazilian in their work created by Amanda Goncalve. This is for reference only, you are welcome to adapt, update, improve for your own use.

Kind Regards,

Denise Nix MS RN CWOCN
Nix Consulting Inc.

M Health fairview Hospital
Minnesota Hospital Association Author/CoEditor

On Jun 21, 2021, at 2:22 PM, ANA RITA PEREIRA MARCELINO LUÍS CORREIA <anarpcorreia@campus.esel.pt> wrote:

Goodnight Ms RN Denise Nix,

I am a student of the 12th Course in Specialization and Master's Degree in Medical-Surgical Nursing - Elderly Person, from the Nursing School of Lisbon.

In this context, I am developing a project that aims to prevent incontinence-associated dermatitis. This project aims to develop an algorithm for the prevention of IAD.

In this sense, the use of the scale "Perineal Assessment Tool" by the nursing team would be most pertinent, if adapted to the Portuguese culture.

Therefore, I hereby request the necessary authorization and the information necessary for its use.

Thank you for your availability,
Ana Rita de Matos Correia

APÊNDICE I: Revisão Integrativa da Literatura

Prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa: revisão integrativa da literatura

Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis in the elderly: an integrative review

Ana Rita Correia¹; Sónia Ferrão²

RESUMO

Enquadramento: As estratégias de prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa são fundamentais para o seu bem estar e conforto, sendo possível impedir internamentos mais prolongados por complicações inerentes à mesma.

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa em serviço de internamento hospitalar.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, segundo protocolo, com definição de critérios de elegibilidade, de acordo com a mnemónica PICO (população, interesse, contexto), cuja pesquisa foi realizada em outubro de 2021, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE.

Resultados: A análise dos 6 artigos incluídos no estudo permitiu agrupar os resultados em duas dimensões (avaliação, prevenção e tratamento). A implementação de um regime de cuidados estruturado permite agrupar um conjunto de estratégias a ser utilizadas pela equipa de enfermagem, no âmbito da gestão da incontinência, estratégias de limpeza, formas de hidratação e métodos de proteção.

Conclusão: A realização de avaliações contínuas da pele da pessoa idosa permite que seja realizado um plano de cuidados específico, permitindo que sejam definidas quais as melhores intervenções na prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência. Os nossos resultados sugerem a necessidade de manter uma formação constante, juntamente com mais investigação nesta área.

Palavras-chave: dermatite associada à incontinência, hospital, idosos, intervenções de enfermagem.

ABSTRACT

Background: Strategies for the prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis in the elderly are essential for their well-being and comfort, allowing the possibility to prevent longer hospitalizations due to inherent complications.

Objective: To identify nursing interventions in the prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis in the elderly in a hospital service.

Methodology: This is an integrative literature review, according to protocol, with definition of eligibility criteria, according to the PICO mnemonic (population, interest, context). Data were collected in October 2021 in CINAHL and MEDLINE databases.

Results: The analysis of the 6 articles included in the study allowed us to group the results into two dimensions (assessment, prevention, and treatment). The implementation of a structured care regimen makes it possible to group a set of strategies to be used by the nursing team, in the context of incontinence management, cleaning strategies, forms of hydration and protection methods.

Conclusion: Carrying out continuous assessments of the elderly person's skin allows a specific care plan to be carried out, allowing the best interventions to be defined in the prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis. Our results suggest the need for ongoing training, together with further research in this area.

Keywords: incontinence-associated dermatitis, hospitals, elderly, nursing interventions.

¹ Enfermeira na Unidade Funcional de Internamento Médico do Hospital CUF Descobertas e estudante no 12º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. E-mail: anarpcorreia@campus.esel.pt

² Professora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais presente nos países desenvolvidos. Ano após ano, a esperança média de vida da população mundial aumenta significativamente, estimando-se que em 2050 a população com 60 ou mais anos, possa aproximar-se dos 2 mil milhões, sendo que em 2015 encontrava-se nos 900 milhões (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021). O conceito de envelhecimento encontra-se associado a uma determinada fase do ciclo de vida, nomeadamente à idade da reforma (65 anos de idade), sendo comparada ao início da velhice (Squire, 2005). Apesar do envelhecimento ativo e saudável, ainda existe pouca evidência de que as pessoas idosas nos dias de hoje, tenham uma experiência considerada mais saudável dos seus anos de velhice que os seus pais (OMS, 2021). Verifica-se assim, que idades mais avançadas estão associadas a situações de saúde mais complexas (OMS, 2021), como é o caso das alterações decorrentes do processo de envelhecimento no sistema tegumentar.

A pele é considerado o órgão com maior extensão tecidual, sendo que constitui cerca de 16% do peso corporal (Saurusaitis, 2017). As suas modificações podem colocar a pessoa idosa em risco de desenvolver infeções, alterações do seu estado funcional e contribuir para um aumento do tempo de internamento hospitalar (Menoita et al., 2013). A pele íntegra assegura funções essenciais para a manutenção da homeostase, como a proteção do meio interno, a comunicação com o meio externo, a regulação da temperatura corporal, a prevenção à invasão bacteriana e a perda e entrada excessiva de líquidos no interior do corpo (Bardsley, 2013; Esser et al., 2004).

O desenvolvimento na área da investigação das lesões por humidade tem sido realizado de forma muito morosa, comparativamente com a investigação na área das feridas de etiologia crónica (Gray et al., 2007). São consideradas lesões de etiologia muito específica, sendo por vezes confundida com as úlceras por pressão (UPP) nos seus graus iniciais; isto demonstra a necessidade de realizar um diagnóstico certo aquando da avaliação da pele (Gray et al., 2007).

A dermatite associada à incontinência (DAI) é classificada como um dos quatro tipos de lesões associadas à humidade (Gray et al., 2011). Caracteriza-se então a mesma como uma inflamação das camadas mais superficiais da pele, podendo apresentar rubor e edema, sendo que em algumas situações poderá acompanhar-se de *rash* com vesículas (Gray et al., 2007). Em situações mais graves existe evidência de aparecimento de lesões erosivas e descamação da pele. É importante salientar que a sua apresentação varia conforme a tonalidade da pele da pessoa; assim, em tonalidades de pele mais escuras a DAI poderá apresentar-se com coloração branca, amarela ou vermelho-escuro (Junkin & Selekof, 2008). Apesar da utilização do termo DAI já ser mais consensual entre os profissionais de saúde, ainda é comum a utilização de outras expressões, como dermatite perineal, dermatite irritativa,

dermatite de contacto, intertrigo e eritema da fralda (Gray et al., 2007). Deste modo, em 2005 reuniu-se em Chicago, um grupo de peritos que em 2007 desenvolveu um documento de consenso onde mencionam que os termos DAI e dermatite perineal são os mais evidenciados nos artigos científicos sobre o problema. Como a região perineal não é a única área afetada por este tipo de lesões, os peritos elegeram o termo DAI como o mais adequado, visto que descreve da melhor forma, a resposta que a pele tem quando exposta a urina e/ou fezes e envolve uma maior área do que apenas a região perineal (Gray et al., 2007).

Quando a pele é submetida a um aumento da sobrecarga hídrica, como por exemplo, a exposição prolongada a humidade (urina, fezes líquidas e higiene frequente), a sua função barreira fica comprometida (Junkin & Seleki, 2008). Esta humidade excessiva causa edema e com a saturação a pele torna-se vulnerável a forças de fricção e cisalhamento (Beldon, 2012; Voegeli, 2012). Esta vulnerabilidade associada à limpeza de pele frequente em pessoas idosas incontinentes irá comprometer a sua função barreira, uma vez que os lípidos da pele são removidos, aumentando assim a suscetibilidade da pele e irritação cutânea. O uso das fraldas de proteção ou material oclusivo faz com que aumente as forças de fricção devido ao microclima quente e húmido (Zulkiwski, 2012). Isto permite-nos concluir, tal como referem Gray et al. (2011) que a DAI é mais intensificada em zonas de fricção, como é o caso das pregas cutâneas que estejam em contacto com fraldas ou roupa.

A sua fisiopatologia e o seu diagnóstico são considerados os principais pontos onde os profissionais referem lacunas, não conseguindo realizar uma gestão eficaz das dermatites associadas à incontinência (Beeckamn et al., 2015).

Um estudo realizado na Austrália demonstrou que cerca de 10% das pessoas idosas internadas em contexto hospitalar apresentam DAI. No Brasil, um estudo identificou uma incidência de 20,4% de DAI em pessoas idosas internadas numa unidade de cuidados intensivos (National Pressure Ulcer Advisory Panel [NPAUP], European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP], Pan Pacific Pressure Injury Alliance [PPPIA], 2014; Rosa, et al., 2013).

O tratamento da DAI envolve custos elevados, mas também uma diminuição da qualidade de vida da pessoa idosa, pelos sintomas que pode apresentar, estando mais suscetível a um agravamento do seu estado de saúde, ficando mais predisposto ao desenvolvimento de úlceras por pressão e infeções (Corcoran & Woodward, 2013; Denat & Khorshid, 2011). Assim, torna-se importante desenvolver regimes de cuidados individualizados de prevenção e tratamento, com o objetivo de assegurar o conforto da pessoa idosa, permitindo reduzir o tempo de internamento.

Deste modo, torna-se importante identificar as intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa, em contexto hospitalar, sendo esse o objetivo da presente revisão integrativa da literatura (RIL).

METODOLOGIA

A presente RIL pretende responder à seguinte questão de pesquisa, formulada em consonância com a mnemónica PICO (população, fenómeno de interesse e contexto): “Quais as intervenções de enfermagem para a prevenção e tratamento de dermatite associada à incontinência na pessoa idosa em serviço de internamento hospitalar?”.

A escolha por este método de pesquisa deve-se à possibilidade de incluir literatura considerada relevante com o objetivo de suportar a tomada de decisão, através da realização da síntese do conhecimento sobre o fenómeno estudado, permitindo também revelar lacunas do conhecimento que podem ser complementadas através da realização de novos estudos (Mendes et al., 2008).

De forma a aumentar o rigor do estudo optou-se por seguir o protocolo definido por Mendes et al. (2008), que compreende seis etapas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, (3) definição das informações a serem extraídas, (4) avaliação dos estudos incluídos, (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão do conhecimento.

A seleção dos critérios de inclusão e exclusão (tabela 1), com o objetivo de delinear a seleção dos estudos de acordo com a questão de investigação, foi realizada através da metodologia PICO, em que:

População – “idosos”, que corresponde a pessoas 65 ou mais anos;

Interesse – “intervenções de enfermagem”, no âmbito da prevenção e tratamento da DAI;

Contexto – “hospital”.

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
População	Pessoas idosas com idade \geq 65 anos de idade	Crianças e adultos jovens
Interesse	Intervenções de enfermagem no âmbito da prevenção e tratamento da DAI	Intervenções de enfermagem no âmbito de outras lesões de pele por humidade
Contexto	Contexto hospitalar	Estudos primários realizados apenas em contexto de domicílio

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão

O levantamento dos dados ocorreu por meio da procura de artigos na base de MEDLINE e CINAHL, acedidas através da plataforma agregadora de bases de dados: EBSCOhost, e também um motor de busca académico, que não as bases de dados identificadas. Utilizaram-

se como descritores as associações: “*dermatitis*”, “*urinary incontinence*”, “*fecal incontinence*”, “*elderly*”, “*nursing care*”, “*hospitals*”.

Optou-se por analisar artigos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, do ano de 2016 até 2021, pela atualidade dos resultados em investigação. Restringimos a pesquisa a literatura redigida em três idiomas (português, inglês e espanhol), com disponibilidade em texto integral. A pesquisa foi realizada separadamente nas bases de dados através dos descritores de indexação de cada elemento do PICO, como aparece descrito na tabela 2. Todos os termos de pesquisa foram individualmente combinados através do operador booleano “OR” e a junção de cada elemento do PICO foi obtido através do operador “AND”.

O objetivo desta revisão integrativa é identificar as intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa em serviço de internamento hospitalar, providenciando uma visão abrangente da pesquisa disponível relacionada.

	Linguagem Natural	CINAHL (Termos indexados)	MEDLINE (Termos indexados)
População (P)	Idosos (pessoas com mais de 65 anos)	Aged Aged, 80 and over Dermatitis Urinary incontinence Fecal incontinence	Aged Aged, 80 and over Dermatitis Urinary incontinence Fecal incontinence
Interesse (I)	Intervenções de enfermagem no âmbito da prevenção e tratamento da DAI	Nursing Nursing care Nursing interventions	Nursing Nursing care Nursing interventions
Contexto (Co)	Hospital	Hospitals	Hospitals

Tabela 2. Termos de indexação

Após o processo de pesquisa e seleção dos estudos foi orientado de acordo com o PRISMA (figura 1).

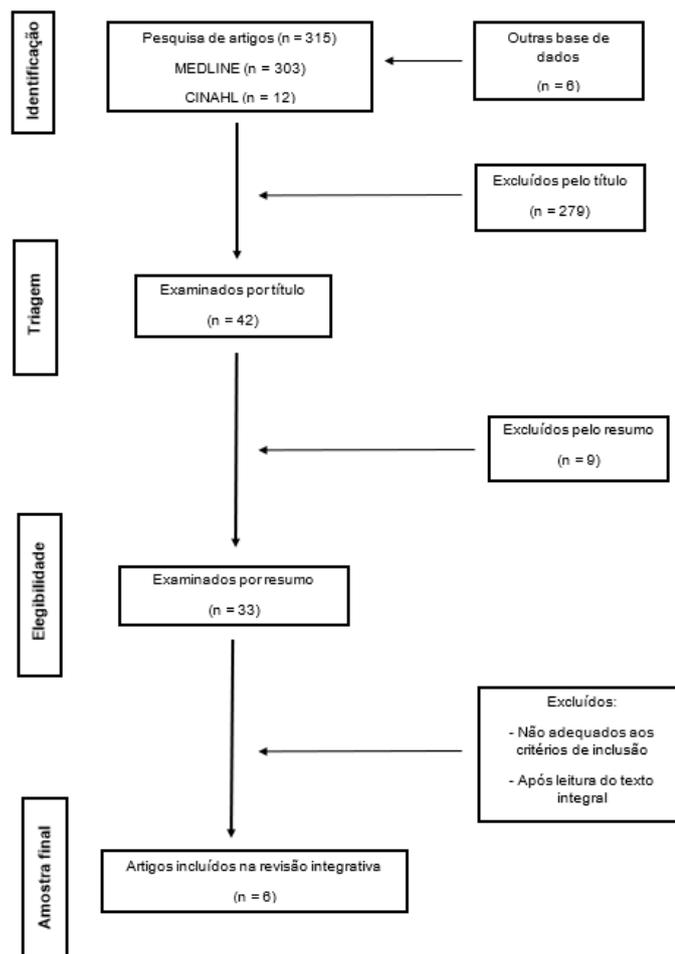


Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos para a revisão integrativa, elaborado a partir das recomendações PRISMA.

Determinou-se as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e construiu-se um instrumento com identificação do título do artigo; autor(es), ano de publicação, tipo de artigo; objetivo(s), métodos (se aplicável); avaliação do rigor metodológico; nível de evidência e principais resultados /conclusões.

A potencial amostra ficou constituída por 315 artigos, tendo-se incluído seis de outras bases de dados. Após exclusão por título e leitura dos resumos permaneceram 33 artigos. Após leitura do texto integral e exclusão por critérios de inclusão, incluímos para esta revisão integrativa uma amostra final de 6 artigos.

RESULTADOS

Os estudos obtidos nesta RIL, e que constituem a amostra bibliográfica, são heterógenos, quanto aos objetivos, método e resultados. Todos os artigos foram publicados no idioma de inglês. Relativamente ao ano das publicações, observou-se maior incidência no ano de 2018 (três artigos) e 2019 (dois artigos), seguindo de 2016 (um artigo). Apesar da diferença das

fontes e da metodologia, a sua interpretação permite dar resposta à questão de investigação (quadro 1). Apenas um dos artigos se desenvolve em contexto hospitalar, demonstrando a falta de evidência neste contexto.

Autores (ano)	Tipo de estudo N	Objetivos	Principais resultados
Payne (2016)	Revisão da literatura	Sintetizar a literatura sobre a DAI, a sua prevenção com produtos barreira.	A DAI deixa a pessoa idosa em risco de desenvolver UPP. Irá afetar a qualidade de vida da pessoa, devido ao impacto que tem, bem como a dor e desconforto que provoca. É importante realizar uma gestão da incontinência da pessoa, bem como adequar os cuidados à pele da mesma.
Beele, Smet, Van Damme, & Beeckman (2018)	Observacional descritivo N = 900	Determinar quais as melhores recomendações sobre a prevenção e tratamento da DAI na opinião de especialistas.	A DAI deve ser diferenciada das UPP. O desenvolvimento de DAI pode ser evitado através de estratégias de prevenção. A abordagem aos cuidados com este tipo de lesões é muitas vezes combinada com a prevenção e tratamento das UPP. Os principais princípios no cuidado para a prevenção e tratamento envolve a gestão da incontinência, limpeza da pele, tipo de hidratação e produtos barreira utilizados.
Wilson (2018)	Revisão integrativa	Analisar a DAI na perspetiva da incontinência urinária, englobando estratégias de prevenção e tratamento, incluindo a diferenciação entre DAI e UPP.	A DAI é considerada uma lesão na pele associada à humidade derivada da presença de urina e/ou fezes, o que irá provocar uma diminuição na qualidade de vida da pessoa devido ao ardor, eritema e dor que pode provocar.
Yates (2018)	Revisão integrativa	Descrever os fatores de risco que contribuem para o aparecimento de incontinência e perda cutânea por DAI na pessoa idosa, incluindo prevenção para o aparecimento das lesões.	A qualidade de vida da pessoa idosa é colocada em causa quando existe uma má gestão da incontinência e quando está implementado um tratamento inadequado. A DAI pode ser prevenida através da realização de uma avaliação de risco e implementação de estratégias de gestão da incontinência, de regimes de cuidados à pele e do uso de produtos barreira. Os cuidados de enfermagem que envolvam uma abordagem multidimensional podem melhorar esta experiência na pessoa idosa, melhorando a sua qualidade de vida.
Van Wissen, Blanchard (2019)	Observacional analítico N = 1316	Determinar se a aplicação de determinados produtos tópicos e/ou a realização de	Os produtos mencionados estão divididos em produtos de limpeza da pele e produtos barreira. O uso de água e sabão comparativamente ao uso de produtos

		procedimentos no cuidado à pele é eficaz na prevenção ou tratamento de DAI.	de limpeza e cremes barreira têm uma menor eficácia. Um produto de limpeza sem necessidade de enxaguamento, combinado com o uso de produtos barreira tem um efeito mais positivo para o cuidado da pele com dermatite associada à incontinência do que o uso de água e sabão. Deve estar implementado um programa de intervenção estruturado.
Lumbers, 2019	Revisão da literatura	Compreender os fatores de risco da DAI, a associação entre DAI e UPP e qual o método de prevenção e tratamento mais adequados.	A presença de DAI aumenta o risco de desenvolvimento de UPP na pessoa idosa, o que demonstra a necessidade de não só implementar estratégias de prevenção, bem como de avaliação destes dois tipos de lesões. É importante a avaliação sistemática da pele o que permitirá a implementação de estratégias na prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência.

Quadro 1. Artigos constituintes da amostra bibliográfica da revisão integrativa

DISCUSSÃO

A amostra bibliográfica deste estudo é constituída por seis artigos que obedecem aos critérios de inclusão pré-estabelecidos e que permitem dar resposta à questão de investigação.

Tendo em conta os diferentes estudos, agrupou-se os resultados em duas dimensões: a primeira intitulada como avaliação, e a segunda como prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa, sendo utilizado o texto narrativo para descrever e comentar os resultados obtidos.

AVALIAÇÃO

A realização de uma avaliação e diagnóstico não tem apenas como objetivo a implementação de estratégias interventivas, mas também garante registos precisos, neste caso no plano de cuidados de enfermagem (Lumbers, 2019). A mesma autora engloba neste diagnóstico a história clínica da pessoa e a avaliação da pele.

A DAI é uma condição multifacetada e como tal deve realizar-se uma avaliação de risco da pessoa idosa. A avaliação descrita inclui a avaliação da continência, estratégias que permitem gerir a mesma e incorporar um regime estruturado de cuidados com a pele.

É importante avaliar a continência urinária e intestinal das pessoas idosas e sempre que possível tentar tratar esses fatores, com o principal objetivo de aumentar a sua capacidade e controle de continência urinária e fecal. Esta gestão a nível de incontinência urinária pode

incluir o treino pélvico e da bexiga, aconselhamento sobre a quantidade de ingestão de fluidos, terapêutica dirigida, cateterismo vesical intermitente ou permanente, e se a causa for cognitiva, estratégias que ajudem na identificação da casa de banho. Estas estratégias de gestão de incontinência dependem do tipo de incontinência urinária presente (Wilson, 2018). Caso o tratamento não seja possível deve usar-se as medidas de contenção mais adequadas e substituir as mesmas com a frequência necessária (Beele et al., 2018). A prioridade é prevenir a DAI e para isso é necessário manter avaliações recorrentes da pele e implementar estratégias individualizadas de gestão de incontinência, incluindo o registo de qual o tratamento ou estratégias utilizadas, dando ênfase à frequência da incontinência e dos métodos de contenção utilizados (Yates, 2018). Payne (2016) também refere que é necessário rever constantemente as necessidades de continência da pessoa, principalmente a nível dos produtos de contenção utilizados.

A incontinência deve ser abordada de forma oportuna, permitindo deste modo que haja uma correta gestão da mesma, fazendo com que o seu tratamento seja o principal objetivo, diminuindo a probabilidade de ocorrer dermatite associada à incontinência (Yates, 2018).

O risco de desenvolver úlceras por pressão aumenta significativamente quando estamos perante uma pessoa idosa com dermatite associada à incontinência (Lumbers, 2019). De forma a adequar as melhores estratégias deve ser realizada formação à equipa a nível da diferenciação de DAI e úlceras por pressão (Van Wissen & Blanchard, 2019). Assim será possível realizar um diagnóstico eficaz uma vez que as lesões por DAI podem ser confundidas com os estadios iniciais das úlceras por pressão, nomeadamente grau I e II (Wilson, 2018). Este diagnóstico diferencial é importante uma vez que as estratégias de prevenção e tratamento são diferentes (Beele et al., 2018).

A avaliação da pele permite também avaliar o risco de desenvolver DAI, o tipo de irritante presente, bem como, na presença de perda cutânea com lesão, identificar a localização e a gravidade da mesma (Lumbers, 2019). Com esta avaliação contínua da pele, é necessário registar a integridade da mesma, que permitirá a monitorização e registo da eficácia das estratégias implementadas.

Vários autores referem a importância de categorizar a lesão e registar a mesma através de instrumentos reconhecidos e validados (Beele et al., 2018; Yates, 2018). O instrumento de categorização *Ghent Global IAD Categorization Tool* (GLOBIAD) é evidenciado em diversos estudos como um instrumento com alto grau de precisão após validação por 823 profissionais de saúde (Beele et al., 2018; Van Wissen et al., 2019; Wilson, 2018).

Após avaliação da pele, devem ser implementadas estratégias de prevenção e tratamento que no caso da DAI, as suas intervenções são semelhantes.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Vários autores referem a sigla “CPR” (*cleanse, protect, restore*), como mnemónica para os profissionais de forma a limpar, hidratar e proteger (na língua portuguesa) a pele da pessoa idosa (Beele et al., 2018; Van Wissen et al., 2019; Yates, 2018). Por outro lado, Wilson (2018) diz que a estratégia interventiva passa por limpar e proteger, uma vez que existem hidratantes que podem conter emolientes e humectantes que mantêm a humidade na pele, não sendo o pretendido, visto estar contra-indicado a sua aplicação em peles com presença de eritema.

Após um episódio de incontinência é importante usar uma técnica de limpeza suave quer em pessoa com ou em risco de desenvolver DAI (Beele et al., 2018; Lumbers, 2019; Yates, 2018), removendo todos os irritantes que estejam em contacto com a pele (Lumbers, 2019; Payne, 2016). A limpeza excessiva deve ser evitada, pois aumenta o ressecamento e eritema da região (Beele et al., 2018; Van Wissen et al., 2019). É importante evitar o uso de sabão, uma vez que possui um pH alcalino que pode piorar o contacto do irritante com a pele (Beele et al., 2018; Van Wissen et al., 2019; Wilson, 2018; Yates, 2018). Devem ser utilizados produtos de limpeza com pH neutro, garantindo desta forma que se mantenha o manto levemente ácido da pele perineal e circundante, permitindo assim a não colonização bacteriana aquando da remoção dos irritantes, aplicando os mesmos com pano macio (Beele et al., 2018; Lumbers, 2019), podendo ser à base de toalhetas de limpeza (sem presença de álcool) ou espuma (Payne, 2016; Wilson, 2018). As toalhetas de limpeza são uma opção que economizam tempo na equipa de enfermagem e por apresentarem um material liso e suave, minimizam as possíveis fricções à pele. É importante não friccionar a pele seca após a limpeza para evitar atrito adicional (Beele et al., 2018; Lumbers, 2019; Yates, 2018). Deste modo, os produtos sem necessidade de enxaguamento são o mais aconselhado (Van Wissen et al., 2019; Wilson, 2018).

Após a limpeza, encontra-se descrito que deve-se hidratar a região com um emoliente que ajude a manter a integridade da pele (Beele et al., 2018; Payne, 2016). Devem ser evitados emolientes à base de óleo, uma vez que não são bem absorvidos pela pele (Payne, 2016). Beele et al. (2018) mencionam que é importante aplicar um produto tópico hidratante à base de creme (emulsões de água e óleo), uma vez que as pomadas são mais gordurosas e oclusivas. Na região inguinal, é importante limitar a quantidade de creme para evitar a maceração e aumento da humidade na região.

A proteção da pele deve ser realizada com produtos barreira, os mesmos encontram-se disponíveis em forma de creme, pomada ou spray, devendo ser aplicados antes da colocação das medidas de contenção, permitindo deste modo que no próximo episódio de incontinência os irritantes não estejam em contacto direto com a pele, criando uma barreira física entre a fonte de humidade e a pele, permitindo a proteção da mesma (Lumbers, 2019; Payne, 2016;

Wilson, 2018; Yates, 2018). Para além deste propósito também permite tratar a pele com lesão e hidratar a pele intacta. A escolha do produto deve orientar-se não só pela localização da lesão, bem como da gravidade da mesma (Beele et al., 2018; Lumbers, 2019).

Os produtos barreira evidenciados nos estudos são:

- Petrolato, que aumenta a hidratação da pele, podendo afetar a absorção de produtos de contenção, sendo transparente quando aplicado em camada fina (Yates, 2018);
- Óxido de zinco, que pode apresentar-se em pomada ou pasta, sendo característico pela sua opacidade, podendo ser desconfortável; a sua opacidade faz com seja necessário remover para avaliação da pele (Beele et al., 2018; Payne, 2016; Yates, 2018);
- Dimeticone, é um produto à base de silicone, não oclusivo, não afetando a capacidade de absorção quando usado com moderação; pode apresentar-se de forma opaca ou transparente; deve ser aplicado após cada terceiro episódio de incontinência (Beele et al., 2018; Payne, 2016; Yates, 2018);
- Terpolímero acrílico, cria uma camada transparente na pele, fina e semipermeável, não sendo necessário a sua remoção para avaliação da pele (Payne, 2016; Wilson, 2018; Yates, 2018);
- Polímero-cianocrilato, é aplicado através de uma esponja estéril de uso único que permite ser aplicado em locais onde existem dano da pele (perda parcial da pele) criando um ambiente protetor que permite a cicatrização e diminui a dor associada à DAI; ainda encontra-se pouco desenvolvido na literatura (Wilson, 2018).

Encontra-se descrito que produtos barreira à base de petrolato e óxido de zinco podem bloquear os poros da pele e também diminuir a capacidade de absorção das medidas de contenção, aumentando o risco de DAI devido a uma hiper hidratação, fazendo com que a pessoa idosa permaneça num ambiente húmido mais rapidamente, sendo aconselhado a aplicação de cremes à base de dimeticone e sprays a base de terpolímero acrílico (Lumbers, 2019; Payne, 2016; Wilson, 2018). Ao contrário dos restantes autores, Yates (2018) refere que com o desenvolvimento dos produtos de contenção a probabilidade de alguns produtos barreira afetarem a capacidade de absorção dos mesmos é mínima, mas que é necessário desenvolver-se mais pesquisas nessa área.

Deve equacionar-se a realização de cateterismo vesical e/ou colocação de sistema de controlo de incontinência fecal, após ponderação em equipa, pois poderá trazer benefícios à pele, visto que diminuirá o contacto de irritante com a mesma, mas o risco de infeção associada a estes dispositivos médicos poderá ser superior e deste modo a sua utilização deverá ser cautelosa (Lumbers, 2019; Yates, 2018).

Com o aumento do pH da pele, a mesma encontra-se mais suscetível à colonização bacteriana. Caso ocorra perda cutânea por DAI, a região em questão pode ser colonizada por microrganismos fazendo com que ocorra uma infecção bacteriana ou infecção fúngica, sendo esta última mais comum (Wilson, 2018), devido à proximidade do trato urinário e gastrointestinal (Beele et al., 2018). A presença de sinais de infecção, como a *candida albicans* é tida como uma infecção secundária à DAI. Nestas situações deve recorrer-se a um acompanhamento mais especializado através da equipa médica para que haja a prescrição de terapêutica tópica, oral ou endovenosa dirigida para a infecção em questão (Wilson, 2018).

Payne (2016) menciona a necessidade de envolver a pessoa nos cuidados, explicando como realizar cuidados de higiene adequados e a razão para tal. É importante deste modo também garantir que a pessoa tem capacidade em manter o seu autocuidado ou que exista assistência que garanta as suas necessidades.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa da literatura permitiu identificar um conjunto de estratégias que são utilizadas pelos enfermeiros na prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência, concluindo-se desta forma a importância em implementar um regime de cuidados estruturado.

É essencial que a equipa de enfermagem, bem como a equipa multidisciplinar tenha em consideração as perdas cutâneas por DAI, não só pelo desconforto e dor que a mesma causa às pessoas idosas, mas também pelo aumento do risco de desenvolver outras lesões, como as úlceras por pressão.

Ao realizar avaliações contínuas à pele, mantendo o registo atualizado da continência da pessoa idosa, é possível a realização de um plano de cuidados individualizado. De referir que qualquer estratégia planeada pode ter de ser alterada, demonstrando assim a importância de manter uma avaliação constante, com registos adequados.

Após identificar-se o risco, é necessário implementar estratégias de prevenção. Se houve identificação de risco de desenvolver perda cutânea por DAI, é necessário manter a sua monitorização através de avaliações recorrentes e registos de enfermagem estruturados.

A escassez de evidência sobre as melhores práticas, principalmente a nível de produtos, não permite concluir qual o melhor regime terapêutico a implementar na pessoa idosa com dermatite associada à incontinência. É assim importante que haja mais investigação e evidência científica que permita que sejam selecionadas as estratégias mais adequadas para as necessidades específicas de cada pessoa idosa, bem como os efeitos dos tratamentos aplicados.

A avaliação, prevenção e tratamento da DAI deve ser uma temática abordada nos cuidados de enfermagem, havendo formação contínua nas equipas, permitindo um cuidado holístico e humanizado com base na evidência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardsley, A. (2013). Prevention and management of incontinence-associated dermatitis. *Nursing 91*ritish91. 27(44), 41-46. <https://doi.org/10.7748/ns2013.07.27.44.41.e7618>
- Beeckman, D., Campbell, J., Campbell, K., Chimentão, D., Coyer, F., Domansky, R., Gray, M., Hevia, H., Junkin, J., Karadag, J., Kottner, J., Long, M., McNichol, L., Meaume, S., Nix, D., Sabasse, M., Sanada, H., Yu, P., Voegeli, D., & Wang, L. (2015). *Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward.* Wounds International. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>
- Beele, H., Smet, S., Van Damme, N., & Beeckman, D. (2018). Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs & Aging*, 35(1), 01-10. <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1>
- Beldon, P. (2012). Incontinence-associated dermatitis: protecting the older person. *British Journal of Nursing*, 21(7), 402-407. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.7.402>
- Corcoran, E., & Woodward, S. (2013). Incontinence-associated dermatitis in the elderly: treatment options. *British Journal of Nursing*, 22(8), 450-457. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.8.450>
- Denat, Y., & Khorshid, L. (2011). The effect of 2 different care products on incontinence-associated dermatitis in patients with fecal incontinence. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(2), 171-176. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31820af24e>
- Esser, S.J., Getliffe, K., Voegeli, D., & Regan, S. (2004). A critical review of the interrelationship between skin vulnerability and urinary incontinence and related nursing intervention. *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 823-835. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.12.003>
- Gray, M., Black, J.M., Baharestani, M.M., Bliss, D.Z., Colwell, J.C., Goldberg, M., Kennedy-Evans, K.L., Logan, S., & Ratliff, C.R. (2011). Moisture associated skin damage:

- overview and pathophysiology. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(3), 233-241. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318215f798>
- Gray, M., Bliss, D.Z., Doughty, D.B., Ermer-Seltun, J., Kennedy-Evans, K.L., & Palmer, M.H. (2007). Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(1): 45-56. <https://doi.org/10.1097/00152192-200701000-00008>
- Junkin, J., & Selekof, J. L. (2008). Beyond “diaper rash”: Incontinence-associated dermatitis: does it have you seeing red?. *Nursing*, 38(11 Suppl), 56hn1-56hn11. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000341725.55531.e2>
- Lumbers, M. (2019). How to manage incontinence-associated dermatitis in older adults. *British Journal of Community Nursing*, 24(7), 332-337. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.7.332>
- Mendes, K., Silveira, R., & Galvão, C. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Menoita, E., Santos, V., & Santos, A. (2013). A pele na pessoa idosa. *Journal of Aging & Innovation*, 2(1), 18-33. <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/2-Pele-Idoso.pdf>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Cambridge Media. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Payne, D. (2016). Not just another rash: management of incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Community Nursing*, 21(9), 434-440. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.9.434>
- Rosa, N., Inoue, K., Silvino, M., & Oliveira, M. (2013). Tratamento da dermatite associada à incontinência em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(4), 1031-1040. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3645/2887>

- Saurusaitis, A. (2017). *Análise de custo-minimização do cuidado com a pele na dermatite associada à incontinência* [Master's thesis, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro]. Repositório Institucional da UNIRIO. <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/10998>
- Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas: fundamentos básicos para a prática* (1st ed.). Lusociência.
- Van Wissen, K., & Blanchard, D. (2019). Preventing and treating incontinence-associated dermatitis on adults. *British Journal of Community Nursing*, 24(1), 32-33. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.1.32>
- Voegeli, D. (2012). Moisture-associated skin damage: aetiology, prevention and treatment. *British Journal of Nursing*, 21(9), 517-521. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.9.517>
- Wilson, M. (2018). Incontinence-associated dermatitis from a urinary incontinence perspective. *British Journal of Nursing*, 27(9), S4-S17. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.9.S4>
- Yates, A. (2018). Incontinence-associated dermatitis in older people: prevention and management. *British Journal of Community Nursing*, 23(5), 218-224. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.5.218>
- Zulkowski, K. (2012). Diagnosing and treating moisture-associated skin damage. *Advances in Skin & Wound Care*, 25(5), 231-238. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000414707.33267.92>

APÊNDICE II: Apresentação projeto (contexto comunitário)

Intervenção especializada de enfermagem na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência

Ana Rita de Matos Correia

Enfermeira orientadora: [REDACTED]

Professora orientadora: Sónia Ferrão

Outubro de 2021

1

Justificação

Individual

- Problema no contexto profissional

Contexto

- Dificuldades na avaliação, prevenção e gestão

Bibliografia

- Temática pouco desenvolvida

2

Teoria Geral de Enfermagem

Défice de Autocuidado

Identificar o defice de autocuidado da pessoa idosa

Contexto comunitário

- Necessidade de autocuidado higiene, ida ao WC, eliminação → comprometido
- Pessoa idosa dependente
- Enfermeiro gere o cuidador informal (método)
- Sistema de apoio-educação

Orem (2001)

3

Finalidade

Perineal Assessment Tool

Nix (2002)

Objetivos:

- Conhecer a população em estudo, nomeadamente: idade, género, diagnóstico principal e tipo de mobilidade;
- Determinar a percentagem de pessoas idosas incontinentes e tipos de incontinência;
- Identificar os tipos de proteção para os episódios de incontinência;
- Identificar a probabilidade de desenvolvimento de DAI;
- Caracterizar as lesões por DAI;
- Realizar formação à equipa sobre DAI.

4

Referências bibliográficas

- Nix, D.H. (2002). Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Management*, 48(2), 43-46, 48-49
- Orem, D. (2001) Nursing: Concepts of Practice. (6th ed.) St. Louis, MO: Mosby.

5



12º Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização
Enfermagem Médico-Cirúrgica na Opção de Enfermagem à Pessoa Idosa

UC. Estágio com Relatório

UCC [REDACTED]

Intervenção especializada de enfermagem na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência

Ana Rita de Matos Correia

Enfermeira orientadora: [REDACTED]

Professora orientadora: Sónia Ferrão

Outubro de 2021

6

APÊNDICE III: PAT, versão português europeu

Perineal Assessment Tool

Versão Portuguesa

Intensidade do irritante	3	2	1
	Fezes líquidas com ou sem urina	Fezes moles/pastosas, com ou sem urina	Fezes moldadas e/ou urina
Duração do irritante	Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 2 horas	Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 4 horas	Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 8 horas
Pele perineal	Perda de epiderme/com erosão, com ou sem dermatite	Eritema/dermatite com ou sem candidíase	Íntegra e sem alteração da coloração
Fatores contribuintes (diarreia)	3 Três ou mais fatores contribuintes	2 Dois fatores contribuintes	1 Nenhum ou um fator contribuinte
Albumina sérica baixa, antibiótoterapia, alimentação entérica ou infeção por <i>Clostridium difficile</i> , outros			

Intensidade do irritante: capacidade do irritante causar rutura da barreira da epiderme da pele

Duração do irritante: tempo que a pele fica exposta ao irritante

Pele perineal: condição da pele perineal

Fatores contribuintes: variáveis que podem causar fezes líquidas, aumentando assim a frequência e consistência do irritante

PONTUAÇÃO TOTAL Perineal Assessment Tool	
RISCO DE DESENVOLVIMENTO DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA	PONTUAÇÃO TOTAL
Baixo risco	4-6
Elevado risco	7-12

Escala de avaliação de risco que inclui 4 determinantes que contribuem para a degradação da pele na região perineal (cada subescala reflete graus de fator de risco)

APÊNDICE IV: Instrumento de recolha de dados

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS
“INTEVENÇÃO ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO,
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DERMATITE ASSOCIADA À
INCONTINÊNCIA NA PESSOA IDOSA”

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

1. Dados sócio biográficos

- Idade da pessoa idosa: ____ anos
- Género:
 - Masculino
 - Feminino
- Diagnóstico principal (identificado em processo clínico):

2. Presença de lesões cutâneas

- Úlcera de pressão na região sagrada
 - Categoria I
 - Categoria II
 - Categoria III
 - Categoria IV
 - Categoria não classificável/suspeita lesão dos tecidos
- Outras:

3. Mobilidade

- Confinamento ao leito
- Levante
- Deambulação (com ou sem auxílio)

4. Continência (*NOTA: utentes com cateter vesical consideram-se continent*)

- Continte
- Incontinência urinária
- Incontinência fecal
- Dupla incontinência

5. Sistema de proteção

- Fralda
 - Se fralda: n.º de fraldas em 24h _____ (unidade)
- Cateter urinário
- Resguardo de plástico
- Pen-rose

6. Risco de desenvolvimento de perda cutânea por DAI (através da utilização de "*Perineal Assessment Tool*")

- Baixo risco (4 a 6)
- Alto risco (7 a 12)

7. Presença de DAI

- SIM
- NÃO

PARTE II – A PREENCHER SE PRESENÇA DE DAI

8. Localização da lesão (assinalar todas as localizações atingidas):

Região perineal		Região nadegueira superior direita		Região coxa anterior esquerda	
Região glútea		Região nadegueira inferior direita		Região coxa anterior direita	
Região genital (lábios/escroto)		Região nadegueira superior esquerda		Região coxa posterior esquerda	
Região suprapúbica		Região nadegueira inferior esquerda		Região coxa posterior direita	
		Região inguinal			

APÊNDICE V: Estudo de caso (contexto comunitário)

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
AVALIAÇÃO GLOBAL DA PESSOA IDOSA	6
1. DADOS DEMOGRÁFICOS.....	6
2. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE FAMILIA, SOCIAL E HABITACIONAL.....	6
3. HISTÓRIA DE SAÚDE.....	6
a) Antecedentes pessoais e de saúde.....	6
b) Antecedentes familiares.....	7
c) Vigilância de saúde e estilos de vida.....	7
d) História atual.....	7
4. ORGANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DOS CUIDADOS.....	11
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

INTRODUÇÃO

No âmbito do contexto de prática clínica, integrada no 12º curso de mestrado em enfermagem, na área de especialização enfermagem médico-cirúrgica na área de intervenção em enfermagem à pessoa idosa propus-me a realizar um estudo de caso com o objetivo de desenvolver competências no cuidado à pessoa idosa, realizando uma avaliação multidimensional da pessoa idosa em risco de desenvolver dermatite associada à incontinência e sua família. Este foi realizado durante o primeiro contexto de prática clínica, que decorreu na unidade de cuidados na comunidade (UCC) de [REDACTED]. É deste modo fundamental refletir o impacto da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa e sua família.

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais presente nos países desenvolvidos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ano após ano, a esperança média de vida da população mundial aumentou significativamente, estimando-se que em 2050 a população com 60 ou mais anos, possa aproximar-se dos 2 bilhões, sendo que em 2015 encontrava-se nos 900 milhões (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018). Em Portugal, o conceito de envelhecimento encontra-se associado a uma determinada fase do ciclo de vida, nomeadamente à idade da reforma (65 anos de idade), sendo comprada ao início da velhice (Squire, 2005).

A pessoa idosa com dermatite associada à incontinência (DAI) ou em risco de a desenvolver é portadora de mais doenças crónicas, o que faz com que muitas vezes o impacto que as mesmas têm na gestão familiar seja negativa.

A escolha desta pessoa idosa e sua cuidadora principal para a realização deste estudo de caso, deve-se ao grau de complexidade que a cuidadora apresentou durante as visitas domiciliárias, bem como as suas características.

Para a realização deste documento foi obtido consentimento verbal da pessoa idosa e sua cuidadora, após explicação do contexto em que foi executado, garantido a confidencialidade. A informação doravante descrita foi obtida através de observação direta, diálogos informais e formais e recolha de dados através de escalas disponíveis na unidade, mas não implementadas.

Este trabalho encontra-se organizado por quatro capítulos, nomeadamente: dados demográficos da pessoa idosa abordada no estudo; caracterização do seu ambiente familiar, social e habitacional; a sua história de saúde e organização e articulação dos cuidados prestados.

AValiação GLOBAL DA PESSOA IDOSA

1. DADOS DEMOGRÁFICOS

A Sr.^a Dona M.R. (nome pelo qual gostava de ser chamada), do género feminino, com 78 anos de idade. Nasceu em Vila Franca de Xira, onde permaneceu durante a sua vida. Frequentou o ensino básico até ao 9.^o ano, trabalhando até se reformar como administrativa dos Comboios de Portugal. Católica praticante, mantendo a sua fé ativamente na igreja católica.

2. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE FAMILIAR, SOCIAL E HABITACIONAL

Previamente à deterioração do estado de saúde, a Sr.^a Dona M.R. residia na sua casa, sozinha desde o ano passado, altura em que faleceu a sua mãe, de quem era cuidadora. Solteira, sem filhos. A sua irmã, L., mora próximo da mesma, mas mudou-se para casa da utente, tornando-se na sua cuidadora principal. O cunhado da Sr.^a Dona M.R. é uma figura muito presente, substituindo a irmã da mesma de forma a assegurar a vigilância em ausências pontuais. Recebe ainda apoio de outro irmão, de forma mais esporádica. O apartamento apresenta todas as condições de higiene, saneamento básico e eletricidade.

Após saber da sua doença e situação clínica com complicação na aceitação da mesma, refere sentir que está a interferir na vida quotidiana da sua irmã e cunhado, uma vez que pretende manter-se em sua casa com apoio domiciliário; desejo este aceite pela irmã.

3. HISTÓRIA DE SAÚDE

a) Antecedentes pessoais e de saúde

A Sr.^a Dona M.R. refere, e encontra-se descrito como antecedentes pessoais ansiedade, hipertensão arterial e o diagnóstico realizado em maio de 2021 de neoplasia do pulmão com metástases ósseas a nível de D4, D5 e D6, originando diversas fraturas patológicas e compressão medular. Era fumadora ativa no passado, tendo cessado há cerca de 20 anos.

É importante nesta situação compreendermos o risco existente do fumador num possível desenvolvimento de patologias. Deste modo, encontra-se disponível uma fórmula de avaliação, que é considerado um indicador credível, uma vez que engloba os anos de fumador com o número de cigarros fumados (Fernandes, 2008). A avaliação é a fórmula Unidade-Maço-Ano (UMA = $\frac{\text{anos de fumador} \times \text{números de cigarro dia}}{20}$).

Realizando o cálculo UMA para a Sr.^a M.R. obtém-se: $\frac{43 \times 10}{20} = 21.5$

Assim, de acordo com o autor, um valor UMA a partir de 10, demonstramos que estamos perante um aumento considerável de risco de desenvolver patologias relacionadas com o consumo de tabaco (doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crónica, cancro) (Fernandes, 2008).

Segundo Oliveira (2020), o tabagismo é considerado a principal causa de cancro do pulmão, sendo que cerca de 90% das situações conhecidas, têm a sua origem neste fator. O mesmo autor refere que quem fuma tem pelo menos 10 vezes mais risco de desenvolver neoplasia pulmonar do que quem não fuma.

A utente nunca realizou nenhum procedimento cirúrgico, desconhecendo também alergias medicamentosas e alimentares.

b) Antecedentes familiares

Segundo a irmã da utente, a Dona L., não são conhecidos antecedentes familiares significativos e relevantes, referindo “só eu é que sou muito ansiosa” (SIC).

c) Vigilância de saúde e estilos de vida

A Sr.^a Dona M.R. mantinha uma vigilância ativa da sua saúde recorrendo ao seu médico de família e aos serviços de saúde primários quando necessitava. Sempre se considerou uma pessoa saudável, referindo que a hipertensão arterial sempre esteve controlada com a terapêutica dirigida para a mesma.

A sua irmã, refere que desde que a mãe de ambas faleceu que a irmã tornou-se menos preocupada consigo, até início da sintomatologia associada à patologia – cansaço fácil e diminuição da força.

d) História atual

O percurso da doença da Sr.^a Dona M.R. é linear. Segundo a irmã, iniciou quadro de astenia, mais deprimida e sem motivação, associando este fenómeno à perda do seu objetivo de vida, a mãe. Manteve este padrão após o diagnóstico em maio de 2021. Em fevereiro do mesmo ano inicia quadro de dor infraescapular, não conseguindo diagnosticar-se a sua causa, até maio, quando iniciou um quadro de paraplegia súbita e incontinência de esfíncteres. Observada pela equipa de pneumologia do Instituto Português de Oncologia, tendo realizado um ciclo de radioterapia a nível de D4-D6, com indicação posterior para medidas paliativas.

Em junho, tem um internamento de 19 dias no [REDACTED] por diagnóstico de infeção do trato urinário: Durante este período desenvolveu múltiplas úlceras por pressão (UPP):

- UPP grau I na região dorsal direita superficial, em fase de cicatrização;
- UPP grau IV na região sagrada de grandes dimensões, com exposição óssea;
- UPP grau IV na região trocânter direito de grandes dimensões, com exposição tendinosa;
- UPP grau III na face lateral da perna (bilateralmente) de moderadas dimensões;
- UPP grau II no calcanhar esquerdo de pequenas dimensões, em fase de cicatrização.

À admissão na Equipa Cuidados Continuados Integrados (ECCI), verificou-se que a utente apresentava sintomatologia descontrolada, nomeadamente com queixas de dor na grelha costal severa à mobilização e por vezes em repouso, períodos de agitação/*delirium* com compromisso do sono, anorexia, renitência à toma da terapêutica instituída e obstipação.

Foi realizada transferência de cuidados da equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos do [REDACTED] para a equipa comunitária do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de cuidados paliativos, de forma a ir ao encontro das necessidades da utente e familiares cuidadores. Após visita domiciliária iniciou terapêutica opioide em SOS (antes de mobilizações, tratamentos, sempre que

dor), terapêutica antipsicótica, laxantes osmóticos, corticoides e suspendeu terapêutica anti hipertensora.

O primeiro contacto com a utente e cuidadora foi na prestação de cuidados na realização dos pensos das UPP anteriormente descritas. Nesse momento a utente encontrava-se totalmente dependente nas atividades de vida diária. Foi realizada avaliação da dependência através do Índice de Barthel. Este instrumento permite avaliar a capacidade funcional da pessoa idosa na realização de 10 atividades básicas de vida diária, tais como: alimentar-se, tomar banho, realização da higiene corporal, vestir, controlo de esfíncteres (vesical e intestinal), utilização da casa de banho, subir e descer escadas, transferência da cadeira para a cama e deambulação (Araújo et al., 2007). O mesmo foi desenvolvido por Florence Mahoney e Dorothea Barthel (1965), tendo sido validado para a comunidade portuguesa em 2007 (Araújo et al., 2007). Após avaliação da capacidade funcional da utente, verifica-se que a mesma é totalmente dependente, apresentando uma pontuação de 0 em 100 (< 20 – totalmente dependente, 20 a 35 – severamente dependente, 45 a 55 – moderadamente dependente, 60 a 90 – ligeiramente dependente, > 90 – independente). Visivelmente cansada e angustiada pela sua situação clínica, principalmente a perda de autonomia, demonstrando alguma esperança na recuperação da mobilidade. O seu quarto encontra-se adaptado, mas pouco funcional, com cama articulada e colchão de pressão alternada.

A mesma referiu que apresenta alguns períodos de desorientação, demonstrando crítica para o sucedido. Segundo a irmã, esta capacidade de crítica é limitada. Maioritariamente apresenta um discurso coerente, mas repetitivo, não conseguindo manter uma linha de pensamento; não só pela fadiga que apresenta, mas também pelas flutuações de estado de consciência que apresenta (alternando períodos de obnubilação, sonolência, com resposta verbal escassa). A fadiga, é caracterizada segundo Borges et al. (2018), como uma “sensação subjetiva de cansaço” (pág. 434), sendo que a mesma não é aliviada com o sono ou repouso; é considerada um preditor de diminuição da satisfação pessoal e qualidade de vida (Lis et al., 2009). Aplicou-se a Escala de Glasgow, apresentando um score de 14 (desorientação temporal). Com o objetivo de avaliar o funcionamento cognitivo da utente utilizou-se um dos testes mais

utilizados desde 1975, altura em que foi elaborado por Marshal e Susan Folstein e Paul McHugh, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM ou *Mini Mental State Examination*). Segundo Sequeira o mesmo foi “traduzido e adaptado para a população portuguesa por Guerreiro e colegas (1994) (...). Permite avaliar a orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva, em que cada resposta correta é cotada com um ponto (2010, pág. 121).

A sua pontuação total pode variar entre 0 a 30, isto de acordo com o nível de escolaridade que a pessoa avaliada apresenta.

Relativamente à pessoa idosa a quem prestei cuidados, com a utilização deste teste, a mesma apresentou a pontuação final de 13 pontos:

- Nível de orientação apresentou um total de 6 pontos em 10;
- Nível de retenção apresentou um total de 3 pontos em 3;
- Nível de atenção e cálculo apresentou um total de 0 pontos em 5;
- Nível de evocação apresentou um total de 0 pontos em 3;
- Nível de linguagem apresentou um total de 4 pontos em 8;
- Nível de habilidade construtiva apresentou um total de 0 pontos em 1.

Em função do nível de escolaridade que a utente possui (9º ano do ensino básico), considera-se que a mesma apresenta um défice cognitivo, uma vez que apresenta uma pontuação total inferior a 22 pontos.

Tentou-se mobilizar estratégias de forma a diminuir a confusão da utente, diminuindo a sua angústia com esta situação. Segundo Hartmann (2018), existe algumas desvantagens com o tratamento farmacológico, nomeadamente a demora no efeito desejável e alguns efeitos secundários; deste modo, pediu-se à sua cuidadora principal, a irmã, que trouxesse algumas molduras para junto da utente de forma a permitir uma reorganização do pensamento mais eficaz.

A sua dor, principalmente localizada na região da grelha costal, era inconstante. De forma a uma avaliação da dor mais eficaz, recorreu-se à *Pain Assessment in Advanced Dementia* (PAINAD) elaborada por Victoria Warden, Ann Hurley e Ladislav Volicer em 2003, que permite avaliar a dor na pessoa idosa incapaz de se autoavaliar. A mesma foi adaptada para português europeu

por Luís Batalha, Cristina Duarte, Raquel Rosário, Marina da Costa, Victor Pereira e Tânia Morgado, sendo amplamente utilizada em contexto comunitário, bem como em meio hospitalar (2012). Nesta situação a escolha desta escala focou-se no facto da utente apresentar oscilações do seu estado cognitivo. Estudos demonstram que cerca de 45 a 80% da população idosa sofre com dor (Costardi et al., 2007). Os episódios de dor e a presença de *delirium* foram a sintomatologia de mais difícil controlo, com referência por parte da utente (antes da alteração do estado de consciência) tendo havido necessidade de iniciar penso transdérmico de fentanil e aumento da dose de terapêutica opioide em SOS. A PAINAD avalia 5 categorias, com uma pontuação de 0 a 5:

- Respiração – normal (pontuação 0);
- Vocalização negativa – nenhuma (pontuação 0);
- Expressão facial – Triste. Amedrontada. Sobrancelhas franzidas (pontuação 1);
- Linguagem corporal – Relaxada (pontuação 0);
- Consolo – Distraído ou tranquilizado pela voz ou toque (pontuação 1).

Na altura da avaliação a utente apresentou uma dor de nível 2, tendo sido posicionada de forma a diminuir o seu desconforto.

Apresenta paraplegia, com ausência de sensibilidade e movimento a nível dos membros inferiores. Avaliado o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, através do instrumento, Escala de Braden. Foi validado em 2001 por Carlos Margato, Cristina Miguéns, João Gouveia, Kátia Furtado e Paulo Ferreira para a população portuguesa, tendo sido criado em 1987 por Barbara Braden e Nancy Bergstrom. Os dois principais focos que a escala incide são a intensidade e duração da pressão, que são considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de UPP; estas irão relacionar-se com as subescalas da perceção sensorial, mobilidade e atividade, e a tolerância tecidual à pressão que está relacionado com a humidade, nutrição e fricção e forças de deslizamento. Deste modo a Sr.^a Dona M.R. apresenta uma pontuação de 11, que significa alto risco de desenvolver úlceras por pressão.

Algaliada por retenção urinária, apresentando débitos urinários estáveis. Incontinente fecal, com trânsito intestinal regularizado após início de terapêutica,

apresentando episódios de fezes moles, pelo menos duas vezes por dia. Realizada avaliação do risco de desenvolver DAI, através da “*Perineal Assessment Tool*”, apresentando um score de 7 – alto risco (Nix, 2002). Não apresenta lesões sugestivas de DAI, após avaliação da pele.

Recebe cuidados de higiene duas vezes por dia, incluindo o fim de semana, pelo serviço de apoio domiciliário da Santa Casa da Misericórdia de



A sua cuidadora principal, a Dona L., apresenta-se ansiosa com estado de saúde da irmã, com sinal de exaustão e desorganização a nível de gestão terapêutica.

Foi realizado um plano interventivo a nível de ensinamentos, suporte emocional e apoio na gestão de sintomas e expectativas, englobando a pessoa idosa e a sua cuidadora.

4. ORGANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DOS CUIDADOS

Com o agravar da situação clínica da Sr.^a Dona M.R. principalmente a nível cognitivo, a minha intervenção, após parecer da equipa da UCC, focou-se na cuidadora uma vez que a mesma foi apresentando labilidade emocional marcada e ansiedade face à progressão da doença da irmã.

A Sr.^a Dona L., do género feminino, com 70 anos de idade, também nasceu no concelho de Vila Franca de Xira, tal como a sua irmã. Sempre teve uma boa relação com a utente, sendo muito próxima da mesma, uma vez que trabalhavam na mesma empresa e os seus horários laborais eram idênticos. Casada, com uma filha de 32 anos, pouco presente na sua vida; facto que a deixa “triste e em sofrimento” (SIC).

A viver em casa da irmã desde maio, altura em que a mesma tem alta hospitalar e encontra-se totalmente dependente na realização das atividades de vida diária. Durante as visitas, a Dona L. não conseguia estar presente na realização dos tratamentos às UPP que a irmã apresentava, visto que sentia-se revoltada com a situação de dependência da mesma, não conseguindo aceitar o processo de morte, desviando o tema para outras situações.

De forma a realizar um plano de cuidados eficaz, com intervenções especializadas optou-se por aplicar diversas escalas que permitiram uma avaliação multidimensional da Dona L.

A prestação de cuidados a uma pessoa idosa dependente é considerada multidimensional, segundo Guimarães et al. (2020), e poderá assumir duas formas: a de cuidado formal, quando são prestados por profissionais da área, ou cuidado informal. Esta última é executada preferencialmente no domicílio, sendo habitualmente os familiares, amigos, vizinhos que são denominados de cuidadores informais (Guimarães et al., 2020). Assim, em contexto domiciliário, quando estamos perante uma pessoa idosa com necessidade de cuidados prolongados, estamos maior parte das vezes, perante um cuidador informal em risco de repercussões negativas na sua vida pessoal, com impacto negativo no seu bem estar físico e mental (Guimarães et al., 2020).

Assim, com o objetivo de avaliar a presença de sintomas depressivos, aplicou-se a escala geriátrica de depressão (GDS-15) (Sheikh & Yesavage, 1986). A GDS com 15 itens, é uma versão mais curta da escala original, com os itens que mais se correlacionavam com o diagnóstico de depressão. A versão utilizada é considerada muito útil em contexto comunitário, uma vez que o tempo utilizado na sua aplicação é menor (Paradela et al., 2005). É uma escala de heteroavaliação, apresentando duas alternativas de resposta (sim – 1 ponto ou não – 0 pontos; sendo que nos itens 1, 5, 7, 11 e 13 – 1 ponto para não), consoante o modo como a pessoa idosa se tem sentido, principalmente na última semana decorrida. A pontuação total e final representa três possíveis diagnósticos: sem depressão – 0 a 5; depressão ligeira – 6 a 9; depressão - >9 (Sequeira, 2010).

Foi utilizada a adaptação para português europeu da GDS-15, por João Apóstolo (2011):

QUESTÃO	SIM	NÃO
* 1. De uma forma geral, está satisfeito (a) com a sua vida?		X
2. Abandonou muitas das suas atividades e interesses?	X	
3. Sente que a sua vida está vazia?	X	
4. Anda muitas vezes aborrecido (a)?	X	
* 5. Está bem-disposto a maior parte do tempo?		X

6. Anda com medo que lhe vá acontecer alguma coisa má?	X	
* 7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?		X
8. Sente-se desamparado (a)?	X	
9. Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer outras coisas?	X	
10. Sente que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas?		X
* 11. Sente que é maravilhoso estar vivo (a)?		X
12. Sente-se inútil nas condições atuais?		X
* 13. Sente-se cheio de energia?		X
14. Sente que a sua situação é desesperada?	X	
15. Acha que a maioria das pessoas está melhor que o (a) Senhor (a)?	X	

Total: 12

Deste modo é possível interpretar que a Dona L. encontra-se com um possível diagnóstico de depressão, uma vez que estes itens em conjunto apresentam uma boa precisão diagnóstica, com confiabilidade adequadas.

Segundo Mariz (2014), quanto maior for o tempo que o cuidador dedica à pessoa idosa, maior é o risco de isolamento do mesmo e stresse, sendo considerados os fatores que mais se encontram associados aos níveis de depressão nos cuidadores informais.

Visto estarmos perante uma situação de possível depressão da cuidadora, é pertinente realizar uma avaliação da sobrecarga da mesma, com recurso à escala de sobrecarga do cuidador (ESC), desenvolvida por Zarit em 1983, tendo sido traduzida e adaptada para a população portuguesa por Sequeira em 2007.

Este instrumento de avaliação pode ser utilizado como instrumento de diagnóstico (numa situação de avaliação de risco) ou como instrumento de avaliação e monitorização. Permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador, incluindo informações sobre: saúde, vida social, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento. Cada item avaliado é pontuado da seguinte forma: nunca (1), raramente (2), algumas vezes (3), bastantes vezes (4), quase sempre (5). Irá obter-se uma pontuação que varia entre 22 e 110, em que: < 46 – sem sobrecarga, 46 a 56 – sobrecarga ligeira, > 56 – sobrecarga intensa (Sequeira, 2010).

	Nunca (1)	Raramente (2)	Algumas vezes (3)	Bastantes vezes (4)	Quase sempre (5)
1. Acha que o seu familiar pede mais ajuda do que ele (a) realmente precisa?	X				
2. Acha que não tem tempo suficiente para si próprio (a), devido ao tempo que tem de dedicar ao seu familiar?			X		
3. Sente-se em “stress” por ter de se dividir entre o cuidar do seu familiar e as suas outras responsabilidades?				X	
4. Sente-se envergonhado (a) com o comportamento do seu familiar?	X				
5. Sente-se irritado (a) ou zangado (a) quando está com o seu familiar?			X		
6. Acha que o seu familiar está presentemente a afetar, de forma negativa, a sua relação com outros membros da família ou com os seus amigos?			X		
7. Tem medo do que o futuro pode reservar ao seu familiar?					X
8. Acha que o seu familiar está dependente de si?					X
9. Sente-se em tensão quando está com o seu familiar?		X			
10. Acha que a sua saúde se tem ressentido por causa do seu envolvimento com o seu familiar?				X	
11. Acha que não tem tanta privacidade quanto desejaria, por causa do seu familiar?		X			
12. Acha que a sua vida social se tem ressentido por estar a cuidar do seu familiar?		X			
13. Sente-se desconfortável quando recebe visitas dos amigos, por causa do seu familiar?	X				

14. Acha que o seu familiar espera que cuide dele como se fosse a única pessoa com que ele pode contar?				X	
15. Acha que não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar, tendo em conta todas as suas outras despesas?		X			
16. Acha que já não será capaz de continuar a cuidar do seu familiar por muito mais tempo?		X			
17. Sente que perdeu o controle sobre a sua vida desde que a doença do seu familiar apareceu?				X	
18. Deseja que pudesse ser outra pessoa a cuidar do seu familiar?		X			
19. Sente-se indeciso (a) quanto ao que fazer com o seu familiar?		X			
20. Acha que devia estar a fazer mais pelo seu familiar?			X		
21. Acha que poderia cuidar melhor do seu familiar?			X		
22. De uma maneira geral, de que forma se sente sobrecarregado (a) por estar a cuidar do seu familiar?				X	

Total: 62

As repercussões que se encontram associadas ao envolvimento do cuidador no processo de cuidar da pessoa idosa, são visíveis em diversos contextos da vida do mesmo (Guimarães et al., 2020). Assim, a sobrecarga do cuidador irá definir-se por uma panóplia de consequências que o mesmo irá apresentar ao longo da sua vida enquanto prestador de cuidados. Existem dois tipos de repercussões: “sobrecarga objetiva (alterações dos parâmetros de vida do cuidador observáveis e quantificáveis – física, económica, etc.) e sobrecarga subjetiva (sentimentos e emoções de como cada um responde face à experiência)” (Guimarães et al., 2020, pág. 14). Podemos concluir que nesta situação, a Dona L. demonstra de forma muito vincada repercussões subjetivas, encontrando-se revoltada com a situação da sua irmã, estando numa situação de exaustão evidente. Muitas vezes a pessoa cuidadora sofre de sobrecarga, esquecendo-se que também necessita de cuidados permanentes, principalmente por estarmos perante uma cuidadora também ela considerada pessoa idosa.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da cuidadora e de ir ao encontro com as suas necessidades, realizou-se um questionário que permite avaliar 30 potenciais dificuldades percecionadas pela mesma, relacionadas com o cuidar da pessoa idosa e suas implicações a nível social, saúde, a nível económico, a nível relacional e a nível do apoio dos profissionais aos prestadores de cuidados. O *Carers' Assessment of Difficulties Index* (CADI) encontra-se traduzido e adaptado para a população portuguesa por João Barreto e Luísa Brito em 2002 (Sequeira, 2010).

Prestar cuidados pode ser difícil porque:	Não acontece no meu caso	Isto acontece no meu caso e sinto que:		
		Não me perturba	Causa-me alguma perturbação	Perturba-me muito
1. Não tenho tempo suficiente para mim próprio			X	
2. Por vezes sinto-me “de mãos atadas” / sem poder fazer nada para dominar a situação				X
3. Não consigo dedicar tempo suficiente às outras pessoas da família		X		
4. Traz-me problemas de dinheiro	X			
5. A pessoa de quem cuido chega a pôr-me fora de mim		X		
6. A pessoa de quem cuido depende de mim para se movimentar				X
7. Parece-me que os técnicos de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.) não fazem bem ideia dos problemas que os prestadores de cuidados enfrentam	X			
8. Afasta-me do convívio com outras pessoas e outras coisas de que gosto			X	
9. Chega a transformar as minhas relações familiares			X	
10. Deixa-me muito cansado fisicamente				X
11. Por vezes a pessoa de quem estou a cuidar exige demasiado de mim			X	
12. Deixou de haver o sentimento que havia na minha relação com a pessoa de quem cuido	X			
13. A pessoa de quem cuido necessita de muita ajuda nos seus cuidados pessoais				X
14. A pessoa de quem cuido nem sempre ajuda tanto quanto poderia	X			

15. Ando a dormir pior por causa desta situação			X	
16. As pessoas da família não dão tanta atenção como eu gostaria			X	
17. Esta situação faz-me sentir irritado		X		
18. Não estou com os meus amigos quanto gostaria		X		
19. Esta situação está a transtornar-me os nervos				X
20. Não consigo ter um tempo de descanso, nem fazer uns dias de férias			X	
21. A qualidade da minha vida piorou			X	
22. A pessoa de quem cuido nem sempre dá valor ao que faço	X			
23. A minha saúde ficou abalada		X		
24. A pessoa de quem cuido sofre de incontinência (não controla as necessidades)				X
25. O comportamento de quem cuido causa problemas			X	
26. Cuidar desta pessoa não me dá qualquer satisfação	X			
27. Não recebo apoio suficiente	X			
28. Alguns familiares não ajudam tanto quanto poderiam			X	
29. Não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar			X	
30. Esta situação faz-me sentir culpado			X	

Através da aplicação deste instrumento em forma de questionário é possível perceber que a nível relacional com a irmã não se identifica dificuldades pela cuidadora, bem como a nível económico e de apoio dos profissionais; por outro lado, a nível social a mesma identifica algumas restrições, assim como a nível da sua saúde, referindo algum cansaço físico e psicológico.

Após a avaliação realizada à Dona L., através dos instrumentos apresentados e com os resultados dos mesmos, reuni-me com alguns elementos da equipa de enfermagem e articulou-se com a psicóloga da UCC reforçando a necessidade de se realizar uma visita domiciliária à cuidadora com o objetivo de após esta identificação de problemas, se realizar uma intervenção o mais precoce possível adequando as suas expectativas, apoiando na continuação da gestão da doença da irmã promovendo a sua aceitação.

As competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, mencionam que devo cuidar da pessoa idosa com doença crónica, incapacitante e terminal, mas também dos seus familiares, em todos os contextos, com o objetivo de diminuir o seu sofrimento e aumentando o seu bem estar, conforto e qualidade de vida (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Infelizmente esta visita não foi possível de se realizar antes do falecimento da Sr.^a Dona M.R., não sendo também possível intervir no processo de luto da cuidadora durante o período de prática clínica.

CONCLUSÃO

Nos cuidados de saúde primários as atenções estão viradas para a pessoa idosa, suas comorbilidades e intercorrências. O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica deve olhar para a dependência da pessoa idosa como um todo, de forma holística, incluindo a saúde física e mental dos cuidadores.

A realização deste estudo de caso foi desafiante, uma vez que estamos perante uma pessoa idosa frágil que manifesta esperança na sua recuperação, mas também angústia e tristeza, muito pelo sentimento de culpa que mantinha frequentemente por ter tornado a sua irmã uma cuidadora.

Consegui aprofundar de forma mais direta as temáticas abordadas, nomeadamente os instrumentos de avaliação escolhidos. Assim será possível demonstrar à equipa multidisciplinar da UCC que a utilização dos mesmos irá ajudar na realização de diagnósticos de enfermagem mais concretos, com intervenções mais específicas, permitindo elaborar um plano de cuidados para a pessoa idosa e sua família completo. O facto das escalas já se encontrarem disponíveis na unidade facilitou na realização do plano terapêutico e demonstrou a importância da implementação das mesmas.

Visto encontrar-me num contexto de prática clínica diferente do meu âmbito profissional, poderia ter dificultado a aprendizagem desta temática, mas a equipa demonstra constantemente abertura para ajudar e receber novo conhecimento.

Deste modo, e para finalizar, é de extrema importância como futura enfermeira especialista compreender de uma forma holística a pessoa idosa e sua família, pois só desta forma poderei compreender as suas necessidades; e como encontra-se descrito no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista é necessário criar estratégias para a resolução de problemas em parceria com o utente e suportar a tomada de decisão em juízo baseado no conhecimento e experiência (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, F., Ribeiro, J., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2(5), 59-66.
- Batalha, L., Duarte, C., Rosário, R., Costa, M., Pereira, V., & Morgado, T. (2012). Adaptação cultural e propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala Pain Assessment in Advanced Dementia. *Revista de Enfermagem Referência*, III(8), 07-18. <https://scielo.pt/pdf/ref/vserIIIIn8/serIIIIn8a01.pdf>
- Borges, J., Quintão, M., Chermont, S., Filho, H., & Mesquita, E. (2018). Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 31(4), 433-442. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180027>
- Costardi, D., Rozzini, L., Costanzi, C., Ghianda, D., Franzoni, S., Padovani, A., & Trabucchi, M. (2007). The Italian version of the pain assessment in advanced dementia (PAINAD) scale. *Archives of gerontology and geriatrics*, 44(2), 175-180. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.04.008>
- Fernandes, M. (2008). Porque vale a pena deixar de fumar?. Médicos de Portugal.
- Guimarães, A., Freitas, L., Costa, S., & Brandão, V. (2020). Cuidar de quem cuida: ferramentas de avaliação dos cuidadores. *Gazeta Médica*, 7(1), 13-16. <https://doi.org/10.29315/gm.v7i1.281>
- Hartmann, P. (2018). Como a psiquiatria pode auxiliar o paciente sob cuidados paliativos?. *Pebmed*. <https://pebmed.com.br/como-a-psiquiatria-pode-auxiliar-o-paciente-sob-cuidados-paliativos/>
- Lis, C. G., Rodeghier, M., Grutsch, J. F., & Gupta, D. (2009). Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology with a focus on health-related quality of life. *BMC health services research*, 9, 190. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-190>

- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland state medical journal*, 14, 61-65.
- Margato, C., Miguéns, C., Gouveia, J., Furtado, K., & Ferreira, P. (2001). *Evaluation of the predictive validity of the Braden Scale in the Portuguese population*. Book of Abstracts.
- Mariz, F. (2014). *Estresse e depressão em cuidadores de idosos dependentes* [Master's thesis, Universidade Federal de Minas Gerais]. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4306.pdf>
- Nix, D. H. (2002). Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Management*, 48(2) , 43-49.
- Oliveira, T. (2020, May 30). *Tabagismo e Cancro do Pulmão*. Pulmonale. <https://pulmonale.pt/tabagismo-e-cancro-do-pulmao/>
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Ageing and health 2018*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Paradela, E., Lourenço, R., & Veras, R. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista Saúde Pública*, 39(6), 918-923. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>
- Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. 2019. Diário da República: II série, n.º 140. <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. 2018. Diário da República: II série, n.º 135. <https://dre.pt/home/-/dre/115698617/details/maximized>
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental* (2nd ed.). Lidel.
- Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas: fundamentos básicos para a prática* (1st ed.). Lusociência.

APÊNDICE VI: Sessão de formação (contexto comunitário)

Dermatite associada à incontinência

Ana Rita de Matos Correia

Enfermeira orientadora: [REDACTED]
Professora orientadora: Sónia Ferrão

24 de Novembro de 2021

1

SUMÁRIO

01

Lesões cutâneas associadas à humidade

02

Dermatite associada à incontinência

Definição
Identificação

03

Perineal Assessment Tool

04

Dermatite associada à incontinência

Limpeza da pele
Proteção da pele
Classificação

05

Conclusão

2

01

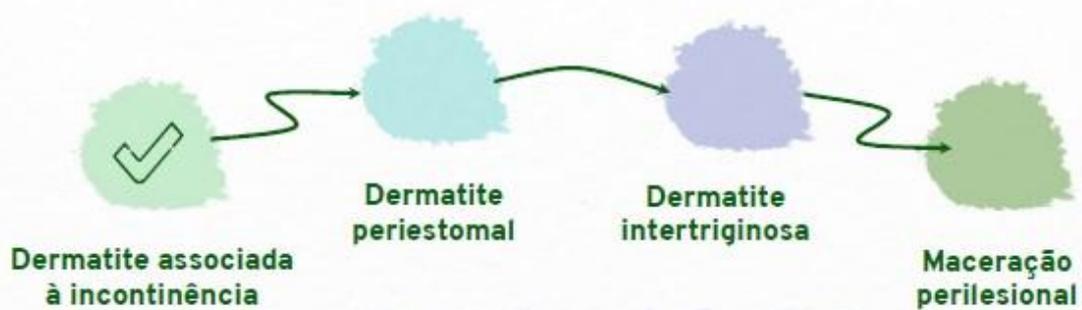
Lesões cutâneas associada à humidade

3

Lesões cutâneas associadas à humidade

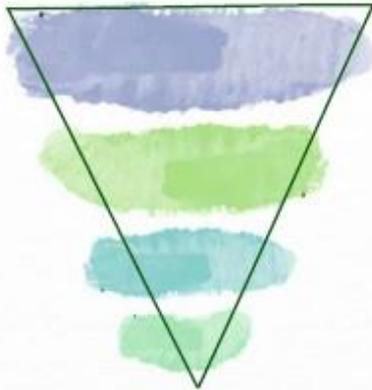
Dermatite de contacto irritante

(Gray et al., 2011)



4

Lesões cutâneas associadas à humidade



LCAH

- 01 Relação**
Infeções cutâneas e úlceras por pressão
(Jones et al., 2008; Beekman et al., 2014)
- 02 Abordagem holística**
Estratégias de prevenção
(Beekman et al., 2020)
- 03 Equipa**
Diagnóstico e tratamento
(Grey et al., 2011)
- 04 Prevenção**

5

02

Dermatite associada à incontinência

6

Dermatite associada à incontinência

Lesões cutâneas associadas à exposição de urina, fezes ou uma combinação destas (Beckmann et al., 2015)

Área não limitada

Qualidade de vida

(Van den Bussche et al., 2018)

7

Dermatite associada à incontinência

Fatores de risco

Causal

Tipo de incontinência:

- Urinária, fecal ou dupla
- Consistência das fezes (líquidas representam um maior risco)

Indireta

- Utilização de fralda
- Tempo de exposição
- Frequência e volume
- Fricção (posicionamentos)
- Condição da pele (pele em mau estado)
- Tipo e frequência da limpeza
- Utilização de produtos oclusivos de contenção/limpeza
- Mobilidade comprometida
 - Diabetes
 - Idade
- Diminuição da cognição
- Higiene pessoal inadequada
 - Medicação (AB, imunossuppressores)
 - Desnutrição

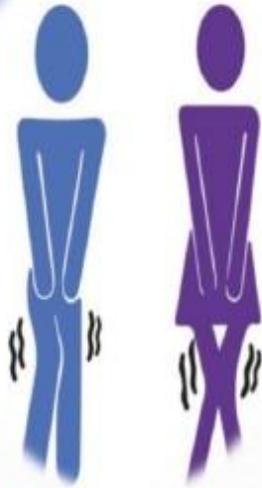
Identificar o risco considerando fatores causais e indiretos

IMPORTANTE
Reconhecer os usuários com risco aumentado de desenvolver DAI e implementar estratégias de prevenção

(Beckmann et al., 2015)

8

Incontinência



- Identificar causa da incontinência
- Intervenções comportamentais: gestão nutricional/fluidos, mobilidade

(Beckam et al., 2018; Wishin et al., 2008; Beckman et al., 2020)

A causa da incontinência deve ser identificada e tratada

03

Perineal Assessment Tool

Perineal Assessment Tool

Intensity of Infant Type and consistency of infant	3 Liquid stool with or without urine	2 Soft stool with or without urine	1 Formed stool and/or urine
Duration of Infant Amount of time that skin is exposed to infant	3 Linen/pad changes at least every 2 hours	2 Linen/pad changes at least every 4 hours	1 Linen/pad changes every 8 hours or less
Perineal Skin Condition Skin integrity	3 Denuded/eroded with or without dermatitis	2 Erythema/dermatitis with or without candidiasis	1 Clear and intact
Contributing Factors (diarrhea) Low albumin, antibiotics, tube feeding, or C. difficile infection, other	3 3 or more contributing factors	2 2 contributing factors	1 0-1 contributing factor

- Risco de perda cutânea por dermatite associada à incontinência
- Validado por 102 enfermeiros peritos em viabilidade tecidual

(Nix, 2002)

11

Perineal Assessment Tool

Versão Portuguesa

Intensidade do Irritante Tipo e consistência do irritante	3 Fezes líquidas com ou sem urina	2 Fezes moles/pastosas, com ou sem urina	1 Fezes moldadas e/ou urina
Duração do Irritante Tempo de exposição do irritante com a pele	3 Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 2 horas	2 Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 4 horas	1 Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 8 horas
Pele perineal Condição e integridade da pele	3 Perda de epiderme/com erosão, com ou sem dermatite	2 Eritema/dermatite com ou sem candidíase	1 Íntegra e sem alteração da coloração
Fatores contribuintes (diarreia) Albumina sérica baixa, antibióticos, alimentação entérica ou infeção por Clostridium difficile, outros	3 Três ou mais fatores contribuintes	2 Dois fatores contribuintes	1 Nenhum ou um fator contribuinte

PONTUAÇÃO TOTAL Perineal Assessment Tool

RISCO DE DESENVOLVIMENTO DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA	PONTUAÇÃO TOTAL
Baixo risco	4-6
Elevado risco	7-12

- Avaliação da pele da pessoa idosa
- Fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de DAI

12

04

Dermatite associada à incontinência

13

Limpeza da pele

Produtos

Produtos sem
necessidade de
enxaguamento



Surfactantes suaves
pH baixo (5.5)
Água tépida e pano macio

(Lumbers, 2019; Lichtenfeld-Kottner et al., 2020)

Incontinência

Limpeza após cada
episódio

(Beeckmann et al., 2015)

Utilizar um agente
de limpeza suave e
considerar
técnicas de
limpeza.

14

Proteção da pele

Hidratante

Hidratação da pele

Produto barreira

Repelir a humidade e os possíveis irritantes

Películas poliméricas, cremes, ou pomadas

DAI presente

Protetor cutâneo que possa aliviar a dor e melhorar o conforto

Risco de DAI

Protetor cutâneo para repelir a humidade e os irritantes

(Lumbers, 2019; Wilson, 2018; Beele et al., 2017; Wossen et al., 2019; Yates, 2018; Payne, 2016)

15

Proteção da pele

Risco de DAI

Produtos barreira



16

Proteção da pele

Risco de DAI

Produtos barreira



17

Proteção da pele

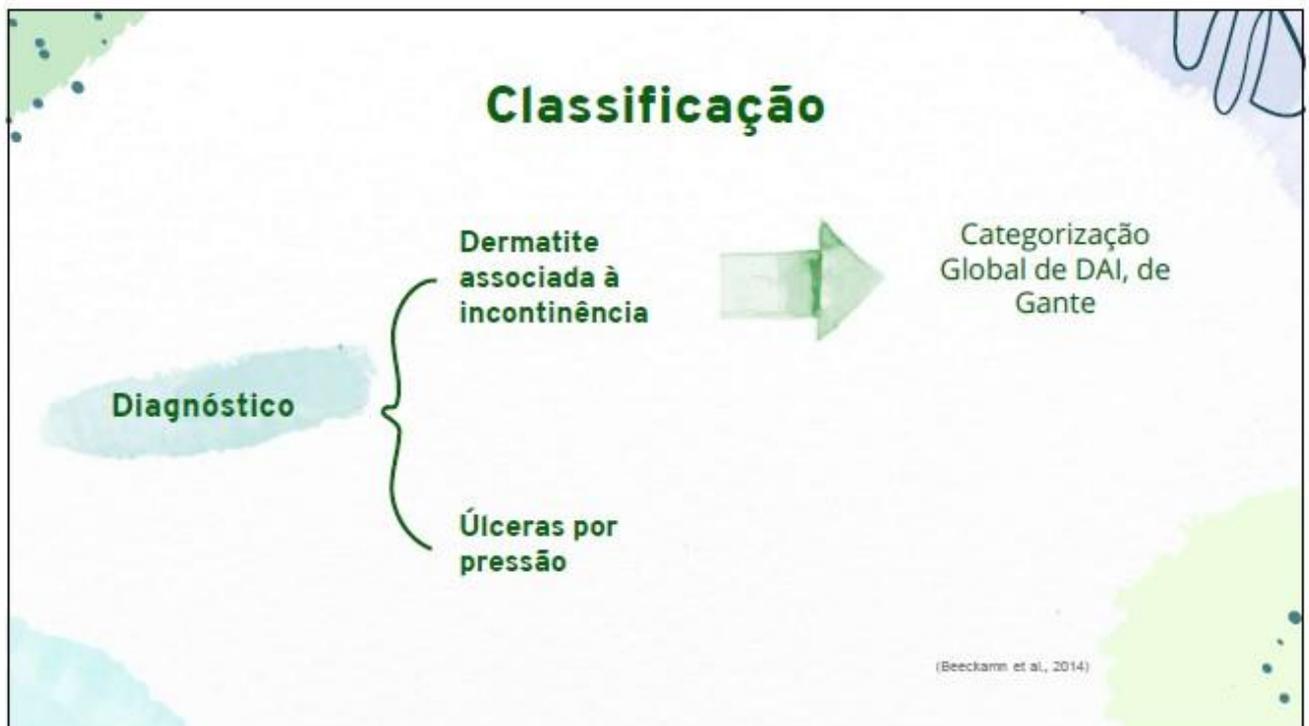
DAI presente



Solução polimérica de cianoacrilato

- Escolha adequada das medidas de contenção
- Frequência de mudança das medidas de contenção
- Cateterismo vesical e sistema de controlo de incontinência fecal
- Limpeza com toalhetes com dimeticone 3%
- Película de terpolímero acrílico

18



19

Diagnóstico diferencial DAI vs. UPP

	Dermatite associada à incontinência	Úlcera por pressão
Causa	Incontinência urinária e/ou fecal	Exposição à pressão/cisalhamento
Sintomatologia	Dor, ardor, prurido, formiguelo	Dor
Localização	Afeta a zona do períneo, perigenital, nádegas, prega glútea, região da coxa, região dorsal inferior	Normalmente sobre a proeminência óssea ou associada à localização de um dispositivo médico
Forma/bordos	Área afetada é difusa com bordos mal definidos/pode ser manchada	Margens ou bordos distintos
Apresentação/Profundidade	Pele intacta com eritema (branqueável/não branqueável), com/sem perda de espessura superficial/parcial da pele	1. Pele intacta com eritema não branqueável a perda total de espessura da pele 2. Base da ferida pode conter tecido não viável
Outro	Pode estar presente uma infecção secundária superficial da pele (candidíase)	Pode estar presente uma infecção secundária dos tecidos moles

(Beckam et al., 2014)

20

Diagnóstico diferencial DAI vs. UPP

<p>Forma/bordos</p>	<p>Área afetada é difusa com bordos mal definidos/pode ser manchada</p>	<p>Margens ou bordos distintos</p> 
<p>Apresentação/ Profundidade</p> 	<p>Pele intacta com eritema (branqueável/não branqueável), com/sem perda de espessura superficial/parcial da pele</p>	<p>1. Pele intacta com eritema não branqueável a perda total de espessura da pele 2. Base da ferida pode conter tecido não</p> 

(Beckmann et al., 2014)

21

Categorização global DAI

<p>Categorização 1 Rubor persistente</p>	<p>Categorização 2 Perda de pele</p>
<p>1A – Vermelhidão persistente sem sinais clínicos de infecção</p> <p>Critério principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vermelhidão persistente: pode estar presente uma variedade de tons de vermelhidão. Doentes com tons de pele mais escuros, a pele pode ser mais pálida ou mais escura do que o normal <p>Crítérios adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pele brilhante Pele macerada Vesículas e/ou bolhas intactas Sensação de pele tensa ou edema à palpação Ardor, formigueliro, prurido e dor 	<p>2A – Perda de pele sem sinais clínicos de infecção</p> <p>Crítério principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Perda de pele: a perda de pele pode apresentar-se como erosão cutânea (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas) ou escoriação. O padrão das lesões cutâneas pode ser difuso. <p>Crítérios adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vermelhidão persistente Pele brilhante Pele macerada Vesículas e/ou bolhas intactas Ardor, formigueliro, prurido e dor 
<p>1B – Vermelhidão persistente com sinais clínicos de infecção</p> <p>Crítérios principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vermelhidão persistente Sinais de infecção: infecção fúngica ou lesões satélite <p>Crítérios adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pele brilhante Pele macerada Vesículas e/ou bolhas intactas Sensação de pele tensa ou edema à palpação Ardor, formigueliro, prurido e dor 	<p>2B – Perda de pele com sinais clínicos de infecção</p> <p>Crítérios principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Perda de pele Sinais de infecção: infecção fúngica ou lesões satélite, escara visível no leito da ferida com presença de exsudado purulento/esverdeado ou leito da ferida com exsudado brilhante <p>Crítérios adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vermelhidão persistente Pele brilhante Pele macerada Vesículas e/ou bolhas intactas Ardor, formigueliro, prurido e dor 

(Beckmann et al., 2018)

22

05

Conclusão

23

Conclusão

- Identificar o risco considerando os fatores causais e indiretos;
- **IMPORTANTE:** reconhecer os utentes com risco aumentado de desenvolver DAI e implementar estratégias de prevenção;
- A causa da incontinência deve ser identificada e tratada;
- Utilizar um agente de limpeza suave e considerar técnicas de limpeza.
- Perante uma pele vulnerável: produtos barreira à base de petrolato, óxido zinco e dimeticone;
- Perante uma pele lesada: controlar a humidade e produtos à base de terpolímero acrílico.

24

Referências bibliográficas

- Beekman, D., Campbell, J., Campbell, K. (2015). Incontinence associated dermatitis: Moving prevention forward. *Wounds International*. Acedido a 15-11-2021. Disponível em: www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitismoving-prevention-forward.
- Beekman, D., Smet, S., Van den, K. (2018). Incontinence associated dermatitis: why do we need a core outcome set for clinical research?. *Wounds International*. Vol. 9(2). 21-25.
- Beekman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2014). A systematic review and meta-analysis of incontinence associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Research in Nursing & Health*. 204-218. DOI: [10.1002/NUR.21593](https://doi.org/10.1002/NUR.21593).
- Beekman, D., Campbell, K., Le Blanc, K. (2020). Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. *Wounds International*. Acedido 14-11-2021. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-recommendations-holistic-strategies-promoteand-maintain-skin-integrity>.
- Beele, H., Smet, S., Van Damme, N., Beekman, D. (2017). Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs & Aging*. Vol. 35(1). 1-10. DOI: [10.1007/s40266-017-0507-1](https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1).
- Gray, M., Black, J., Baharestani, M. (2011). Moisture associated skin damage: overview and pathophysiology. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. Vol. 38(3). 233-241. DOI: [10.1097/WON.0b013e318215f798](https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318215f798).
- Jones, J., Robinson, J., Barr, W., Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*. Vol. 22(45). 53-58. DOI: [10.7748/ns2008.07.22.45.53.c6592](https://doi.org/10.7748/ns2008.07.22.45.53.c6592).
- Lichterfeld-Kottner, A., El Genedy, M., Lahmann, N. (2020). Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 103. 103509. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2019.103509](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103509).

25

Referências bibliográficas

- Lumbers, M. (2019). How to manage incontinence-associated dermatitis in older adults. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 24(7). 332-337. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.7.332](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.7.332).
- Nix, D.H. (2002). Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Management*. Vol. 48(2), 43-46, 48-49.
- Payne, D. (2016). Not just another rash: management of incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 21(9). 434-440. DOI: [10.12968/bjcn.2016.21.9.434](https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.9.434).
- Van den Bussche, K., Kottner, J., Beele, H., Meyer, D., Dunk, A., Ersser, S., Lange, T., Petrovic, M., Schoonhoven, L., Smet, S., Van Damme, N., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., Beekman, D. (2018). Core outcome domains in incontinence-associated dermatitis research. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 74(7). 1605-1617. DOI: [10.1111/jan.13562](https://doi.org/10.1111/jan.13562).
- Van Wissen, K., Blanchard, D. (2019). Preventing and treating incontinence-associated dermatitis in older adults. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 24(1). 32-33. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.1.32](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.1.32).
- Wilson, M. (2018). Incontinence-associated dermatitis from a urinary incontinence perspective. *British Journal of Nursing*. Vol. 27(9). 4-17. DOI: [10.12968/bjcn.2018.27.9.54](https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.27.9.54).
- Wishin, J., Gallagher, T., McCann, E. (2008). Emerging options for the management of fecal incontinence in hospitalized patients. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 35(1). 104-110. DOI: [10.1097/01.WON.0000308626.53335.37](https://doi.org/10.1097/01.WON.0000308626.53335.37).
- Yates, A. (2018). Incontinence-associated dermatitis in older people: prevention and management. *British Journal of Community Nursing*. Vol 23(5). 218-224. DOI: [10.12968/bjcn.2018.23.5.218](https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.5.218).

26

APÊNDICE VII: Poster informativo (contexto comunitário)

APÊNDICE VIII: Folheto informativo cuidadores (contexto comunitário)

As lesões por dermatite associada à incontinência são frequentes na pessoa idosa.

A avaliação diária da pele e a limpeza da região perineal após cada episódio de incontinência é um fator importante na prevenção.

UCC

Elaborado por:

Ana Rita de Matos Correia (12º CME-ESEL)

Enf.ª



Lesões cutâneas associadas à humidade

Dermatite associada à incontinência

O QUE É?

- ◊ Lesão na pele associada à exposição a urina, fezes ou uma combinação de na ambas na população adulta;
- ◊ Pode ter um efeito prejudicial significativo na qualidade de vida das pessoas.

DIAGNÓSTICO

A pessoa idosa com dermatite associada à incontinência pode apresentar:

- ◊ Dor;
- ◊ Ardor;
- ◊ Comichão;
- ◊ Formigueiro;
- ◊ Vermelhidão;
- ◊ Pele brilhante;
- ◊ Bolhas.



As zonas afetadas são:

- ◊ Zona perineal;
- ◊ Zona genital;
- ◊ Nádegas;
- ◊ Coxas.

TRÊS PASSOS NA PREVENÇÃO



LIMPAR

- ◊ Gel com pH neutro;
- ◊ Água e pano suave;
- ◊ Reduzir a fricção.



HIDRATAR

- ◊ Hidratar a pele diariamente: emoliente.



PROTEGER

- ◊ Escolher produtos barreira: criam barreira física entre a pele e a urina e/ou fezes - produtos com petrolato, óxido zinco, dimeticone.



APÊNDICE IX: Estudo de caso (contexto hospitalar)

LISTA DE ABREVIATURAS

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DAI – Dermatite associada à incontinência

ESBL - Enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado

FA – Fibrilhação auricular

GLOBIAD – *The Ghent Global IAD Categorisation Tool*

OMS – Organização Mundial de Saúde

SU – Serviço de Urgência

UPP – Úlceras por pressão

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
AVALIAÇÃO GLOBAL DA PESSOA IDOSA	6
1. DADOS DEMOGRÁFICOS.....	6
2. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE FAMILIA, SOCIAL E HABITACIONAL.....	6
3. HISTÓRIA DE SAÚDE.....	6
e) Antecedentes pessoais e de saúde.....	6
f) Antecedentes familiares.....	7
g) Vigilância de saúde e estilos de vida.....	7
h) História atual.....	8
CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14

INTRODUÇÃO

No âmbito do contexto de prática clínica, integrada no 12º curso de mestrado em enfermagem, na área de especialização enfermagem médico-cirúrgica na área de intervenção em enfermagem à pessoa idosa propus-me a realizar um estudo de caso com o objetivo de desenvolver competências realizando uma abordagem da temática escolhida para o desenvolvimento do meu projeto relativamente à dermatite associada à incontinência (DAI) na pessoa idosa. Este foi realizado durante o segundo contexto de prática clínica, que decorreu no serviço hospitalar de especialidades médicas do [REDACTED]. Assim é possível referir o impacto da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa, desenvolvendo estratégias para minimizar o mesmo.

O processo de envelhecimento deve ser considerado como parte do nosso ciclo de vida. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento populacional é um fenómeno de amplitude a nível mundial (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2002). Presume também que em 2025 as pessoas com 60 ou mais anos serão cerca de 1,2 mil milhões, sendo que o grupo etário que continuará em maior crescimento será o das pessoas idosas com 80 ou mais anos (OMS, 2002).

A pessoa idosa com dermatite associada à incontinência ou em risco de a desenvolver é portadora de mais doenças crónicas, o que faz com que muitas vezes o impacto que as mesmas têm na sua vida seja limitativa pela sintomatologia apresentada.

A escolha desta pessoa idosa para a realização deste estudo de caso, deve-se pelo número de dias em que prestei cuidados à mesma, mas também pela complexidade da DAI que a mesma apresentava.

Para a realização deste documento foi obtido consentimento verbal da pessoa idosa, após explicação do contexto em que foi executado, garantido a confidencialidade. A informação doravante descrita foi obtida através de observação direta, diálogos informais e formais e recolha de dados através de escalas disponíveis na unidade.

Este trabalho encontra-se organizado por 3 capítulos, onde se descreve a avaliação global realizada à pessoa idosa nomeadamente: dados demográficos,

caracterização do ambiente familiar, social e habitacional; e por último a sua história de saúde.

AVALIAÇÃO GLOBAL DA PESSOA IDOSA

1. DADOS DEMOGRÁFICOS

A Sr.^a Dona L. (nome pelo qual gosta de ser chamada), do gênero feminino, com 69 anos de idade. Nasceu em Felgueiras, onde permaneceu durante a infância e adolescência, tendo casado com o seu marido com 19 anos. Com o objetivo de melhorar o estilo de vida, constituíram a sua família em Castanheira do Ribatejo. Frequentou o ensino primário até ao 4.º ano, trabalhando como costureira, encontrando-se reformada por invalidez. Católica praticante, segundo a avaliação inicial de enfermagem, recusando assistência religiosa.

2. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE FAMILIAR, SOCIAL E HABITACIONAL

Até 2016 a Sr.^a Dona L. vivia sozinha, sendo capaz de realizar as suas atividades de vida diária. Com a deterioração do seu estado de saúde, foi necessário solicitar a ajuda de uma cuidadora particular com o objetivo de facilitar a realização dos cuidados de higiene. Viúva, com dois filhos. O seu filho mais novo, R., é quem presta o maior apoio uma vez que vive próximo da mesma, sendo também a sua visita diária durante o internamento. O seu filho mais velho, J., encontra-se emigrado em França, não visitando a mãe desde dezembro de 2019, devido às questões pandémicas em que nos encontramos. Segundo a Sr.^a Dona L., o seu apartamento apresenta todas as condições de higiene, saneamento básico e eletricidade, mas devido a alguma degradação torna-se um ambiente pouco seguro para a sua permanência no mesmo. Por esta razão e por um diagnóstico de demência em fase inicial, reside em lar desde janeiro de 2021.

3. HISTÓRIA DE SAÚDE

a) Antecedentes pessoais e de saúde

Como antecedentes pessoais, a Sr.^a Dona L. apenas refere “feridas nas pernas” (SIC), não conseguindo especificar as mesmas. Encontram-se descritos múltiplos antecedentes médicos e cirúrgicos, tais como: hipertensão arterial, demência, insuficiência cardíaca, insuficiência venosa dos membros inferiores (com

presença de úlceras de perna), fibrilhação auricular (FA), anemia multifatorial, osteoporose, correção de hérnia umbilical estrangulada (com complicação de perfuração de ansa jejunal). Desde 2016, altura em que a sua dependência foi aumentado, que apresenta diversas admissões no serviço de urgência (SU) e consultas de especialidade por úlceras no segmento médio de ambas as pernas, com necessidade de penso diário. Devido à limitação destas lesões que desde essa altura até agosto de 2021, deambulava com auxiliares de marcha, nomeadamente andarilho.

É importante no cuidado de enfermagem ver a pessoa idosa de forma holística, onde o principal objetivo, é o seu bem estar. E o que significa o bem estar para a pessoa idosa? Segundo a literatura envolve duas dimensões: o autocuidado e o cuidado de si. O autocuidado, irá cingir-se da forma como a pessoa idosa encara as situações e de como age para consigo mesmo (Silva, 2007). Segundo Orem (1991), o autocuidado é o realizar diversas ações desenvolvidas pela pessoa a si, ou ao ambiente, com a principal função de controlar as suas ações com os seus interesses, garantindo assim o seu bem-estar. Isto irá envolver um conjunto de atividades diárias que a pessoa idosa realiza ou são realizadas por si.

A Sr.^a Dona L. é alérgica à Penicilina.

b) Antecedentes familiares

Não consegue descrever antecedentes familiares, nem foi possível envolver o filho mais novo, uma vez que o horário da sua visita não era compatível com a minha prestação de cuidados.

c) Vigilância de saúde e estilos de vida

A Sr.^a Dona L. mantinha uma vigilância ativa da sua saúde recorrendo ao seu médico de família esporadicamente, recorrendo ao serviço de urgência numa proporção maior do que aos cuidados de saúde primários. Refere que desde o falecimento do marido que “os problemas começaram, já não tinha o pilar” (SIC).

Menciona que desde o início da pandemia que se tornou mais isolada, o que comprometeu também a sua mobilidade, ficando mais dependente desde então.

Visto a população idosa ser considerada uma das mais vulneráveis perante a infeção por coronavírus, houve necessidade de implementar medidas de proteção

mais eficazes, nomeadamente o isolamento social. Esta situação pode proporcionar à pessoa idosa um agravamento do seu estado de saúde, podendo despoletar novas condições clínicas, como a ansiedade e a depressão (Hammerschmidt & Santana, 2020). Segundo a OMS (2002), a saúde mental tem igual importância na qualidade de vida da pessoa idosa, como a saúde física, permitindo assim que se proporcione uma boa qualidade de vida.

d) História atual

Até 2016 a Sr.^a Dona L. considerava-se uma pessoa saudável “tomava o comprimido para a tensão e nada mais” (SIC). No decorrer do mesmo ano, encontram-se descritas diversas admissões no SU, como descrito anteriormente. Em outubro de 2021 recorre ao SU por um quadro de anorexia, vômitos e diarreia, tendo assim o seu primeiro internamento desse ano por insuficiência cardíaca descompensada com FA de resposta ventricular rápida e hipocaliemia. No decorrer deste internamento, foi verificada lesão perineal, não havendo descrição da sua categorização, nem da sua evolução. Tem alta no final do mês de outubro, encontrando-se descrito melhoria da lesão supra citada.

Tem uma nova admissão no início de novembro de 2021, apresentando a mesma sintomatologia do último internamento, ficando internada por infeção do trato urinário por *Escherichia coli* enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL), bacteriemia *Klebsiella* ESBL e hipocaliemia. Este quadro de diarreia iniciou-se quatro dias antes da sua admissão em contexto hospitalar.

À admissão no serviço de especialidades médicas encontra-se descrito as seguintes lesões:

- Úlcera varicosa extensa na face interna e externa com tecido desvitalizado e necrosado no membro inferior direito;
- Úlcera varicosa face interna e externa com tecido de granulação no membro inferior esquerdo.

O primeiro contacto com a pessoa idosa foi na prestação de cuidados de higiene no início do mês de dezembro. Nesse momento encontrava-se totalmente dependente nas atividades de vida diária, exceto na alimentação, onde apenas necessita de ajuda na preparação. Foi realizada avaliação da dependência através do

Índice de Barthel. Após avaliação da capacidade funcional da mesma, verifica-se que é totalmente dependente, apresentando uma pontuação de 5 em 100 (< 20 – totalmente dependente, 20 a 35 – severamente dependente, 45 a 55 – moderadamente dependente, 60 a 90 – ligeiramente dependente, > 90 – independente). Encontra-se em isolamento de contacto pelo seu diagnóstico, estando implementada a utilização de equipamento de proteção individual específico.

Aparentemente orientada, com alguns períodos de discurso lentificado, e episódios de *delirium* noturno com necessidade de contenção para sua proteção (após prescrição médica). Tal situação pode dever-se não só ao diagnóstico de demência que apresenta, mas também por encontrar-se em ambiente hospitalar. A hospitalização numa pessoa idosa pode fazer com que exista um aumento da fragilidade física e da vulnerabilidade emocional, devido ao próprio ambiente em si (Both et al., 2014). E como mencionado anteriormente, enfermagem é cuidar. Esse cuidar também envolve o ambiente que rodeia a pessoa idosa, uma vez que pode interferir no seu processo de recuperação (Dias, 2006). Sendo assim, o internamento em contexto hospitalar “é considerado como uma situação stressante para o indivíduo (...) e que, à medida que envelhecemos a capacidade e rapidez de adaptação ao stress vão diminuindo” (Cabete, 2004, p.21). Entre os diversos fatores de risco para o desenvolvimento de *delirium*, a Sr.^a Dona L., apresenta os três considerados como mais importantes: idade, demência e tempo de internamento prolongado (Cró, 2018). A presença de cateter urinário encontra-se também associado a um aumento de episódios de *delirium* durante o internamento (Wilber & Ondrejka, 2016).

Apesar da sua demência é possível avaliar a dor através da escala numérica da dor. A avaliação da dor na pessoa idosa com demência pode revelar-se complexo, e não pode ser descurada caso encontremos alguma dificuldade, uma vez que a dor é considerada o 5º sinal vital, e assim deve ser avaliada sistematicamente (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2003). Como estamos perante um estadio inicial de demência é possível avaliar a dor através do autorrelato, sendo considerado o método mais adequado até a pessoa não conseguir reconhecer e verbalizar a dor (Pautex & Lautenbacher, 2017). Nos momentos de avaliação, a utente apresentou dor nível 0 em repouso e dor nível 7 na prestação dos cuidados de higiene.

Apresenta diminuição da força nos membros inferiores, com capacidade de movimentar os mesmos. Avaliado o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão (UPP), através da Escala de Braden. A Sr.^a Dona L. apresenta uma pontuação de 11, que significa alto risco de desenvolver úlceras por pressão.

Algaliada para contabilização do débito urinário no início do internamento, mantendo-se com o cateter vesical por apresentar UPP de grau II na região sagrada. Incontinente fecal, com trânsito intestinal regularizado para fezes líquidas, 5 vezes por dia.

Não foi avaliado o risco de desenvolver perda cutânea por dermatite associada à incontinência através da “*Perineal Assessment Tool*”, uma vez que apresenta na região perineal dermatite associada à incontinência de categoria 1B (Beeckman et al., 2017). O instrumento de categorização da DAI, designado por *The Ghent Global IAD Categorisation Tool* (GLOBIAD), desenvolveu-se após dois anos de investigação que envolveu “22 especialistas internacionais e 823 clínicos de 30 países” (Beeckman et al., 2017, p.1). O GLOBIAD permite categorizar a gravidade da lesão por DAI, após avaliação visual das áreas afetadas. Deste modo é possível descrever as lesões da seguinte forma:

- Região perineal – presença de eritema com sinais de infeção, acompanhado com dor ao toque e na presença de irritante, com zona edemaciada.

No plano de cuidados individualizado desta pessoa idosa encontrava-se como necessidade o diagnóstico de enfermagem de maceração e o diagnóstico de enfermagem úlcera de pressão, categoria II, na região sagrada. Na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a área de intervenção relevante para a enfermagem, designa-se de foco. Ainda não se encontra descrito nenhum foco designado por dermatite associada à incontinência. Os dois focos que mais se adequam a DAI são eritema e eritema pelas fraldas, sendo que este último descreve uma “erupção localizada na área de pele em contacto com as fraldas” (CIPE, 2011, p.52). No sistema informático desta prática clínica, o foco que mais se adequa é o de maceração que descreve uma ferida abrasiva “extensa do tecido de revestimento da superfície do corpo associado à presença contínua de humidade e de pele molhada” (CIPE, 2011, p.61).

Diversos estudos identificam a dificuldade que os enfermeiros demonstram em distinguir dermatites associadas à incontinência e úlceras por pressão, isto muito devido ao moroso desenvolvimento na investigação das DAI. Uma vez que a responsabilidade pela avaliação, prevenção e tratamento tanto da DAI como das UPP é maioritariamente da equipa de enfermagem é importante que a mesma conheça as diferenças entre estes dois tipos de lesão de forma a prestar cuidados adequados garantido um cuidar holístico. Na avaliação da pele será possível classificar a DAI por presença de eritema (com ou sem perda da integridade da pele) e presença de infeção cutânea (Gray, 2010). As úlceras por pressão variam de um eritema não branqueável, com pele intata ou com perda parcial ou total da pele, até à destruição tecidual podendo envolver presença de musculo e osso (European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014).

Foi realizada após esta primeira avaliação global da Sr.^a Dona L., um plano interventivo em conjunto com a equipa de enfermagem e de auxiliares de ação médica, com o objetivo de melhorar as lesões por dermatite associada à incontinência e deste modo melhorar a sua qualidade de vida, diminuindo a dor e desconforto que daí advêm.

Após articulação com a equipa médica foi alterada a dieta para pobre em resíduos pastosa, sendo que anteriormente encontrava-se prescrita dieta pastosa. Para além desta alteração, de forma a alterar a consistência das fezes houve otimização terapêutica, começando a administração de obstipantes. Para o tratamento da dermatite associada à incontinência na região perineal, a equipa encontrava-se a aplicar óxido zinco. Devido à sua opacidade, e de forma a visualizar a lesão, a sua limpeza tornava-se dolorosa para a pessoa idosa, uma vez que verificava-se uma grande dificuldade na sua remoção. Foi sugerida a utilização de óleo de amêndoas doces para a remoção do produto. Após remoção do mesmo, a região foi limpa com produto de limpeza de pH neutro. Deste modo foi possível categorizar a lesão, como acima descrito, e foi sugerida a aplicação de terpolímero acrílico duas vezes por dia. A lesão da região sagrada não foi possível observar, uma vez que o penso encontrava-se íntegro.

Três dias após a implementação das estratégias descritas, verificou-se uma melhoria na dermatite associada à incontinência na região perineal, mantendo-se o

mesmo grau de categorização, mas com presença de menos dor. A consistência das fezes melhorou, encontrando-se agora com menos dejeções diárias, apesar de manter uma quantidade significativa de irritante, sendo o mesmo de consistência pastosa. Foi transmitido conhecimento à enfermeira responsável pela Sr.^a Dona L., bem como a auxiliar de ação médica, de técnicas de limpeza, com o objetivo de não piorar a lesão e de não aumentar o desconforto, que já se encontrava melhorado. Incentivou-se a períodos de não colocação de medidas de contenção, uma vez que já havia uma maior consistência das fezes. No momento da prestação de cuidados foi possível realizar o penso da lesão da região sagrada. Apresenta uma úlcera por pressão de grau II com tecido desvitalizado e dermatite associada à incontinência de categoria 2B (perda de pele com sinais de infecção, com presença de dor). Uma vez que na admissão a utente não apresenta qualquer úlcera por pressão descrita, acredito que inicialmente esta lesão na região sagrada tenha sido uma dermatite associada à incontinência que rapidamente evoluiu para lesão combinada devido à componente de pressão existente pela imobilidade da Sr.^a Dona L., mas também pela presença constante de irritantes numa região de pele já macerada. Deste modo foi aplicado terpolímero acrílico na dermatite associada á incontinência e realizado o tratamento instituído na úlcera por pressão na região sagrada.

Quando existe ocorrência de DAI, existe um alto risco de desenvolvimento de UPP e também um aumento do risco de ocorrência de infecção e morbidade (Kottner & Beeckman, 2015; Sokem et al., 2019). Desta forma, realizar um diagnóstico preciso, diferenciando a DAI da UPP é importante, permitindo o registo adequado e a implementação de medidas preventivas e de tratamento corretas.

Ao sexto dia de implementação das novas estratégias, durante os cuidados de higiene, verifiquei que o tratamento instituído tinha sido alterado. A equipa refere que houve uma regressão na cicatrização das lesões e assim implementaram a aplicação de iodopovidona líquida em cada mudança de medida de contenção. De forma a realizar uma técnica de limpeza mais confortável para a Sr.^a Dona L., foi sugerida limpeza do local com compressas, para otimização do conforto. Verificou-se também que as fezes da Sr.^a Dona L. encontravam-se mais líquidas, o que pode ter provocado uma evolução negativa da dermatite associada à incontinência.

A literatura não aborda a eficácia da aplicação de iodopovidona nas dermatites associadas à incontinência. Nesta situação prevalece a experiência profissional. Segundo Martins (2011), o conhecimento de um enfermeiro resulta dos conhecimentos técnicos e teóricos, desenvolvidos ao longo da sua formação acadêmica, mas também dos saberes e conhecimentos adquiridos com a experiência; experiência essa da relação que estabelece com as pessoas idosas, por exemplo, e com toda a equipa multidisciplinar. Mas é importante referir que uma prática de enfermagem baseada na evidência permite definir um problema, estudar o mesmo e avaliar de forma crítica todas as evidências disponíveis, permitindo a implementação destas na prática profissional e realizar uma apreciação dos resultados (Sackett, 2003). Isto permitirá implementar estratégias especializadas neste caso na prevenção, avaliação e tratamento das dermatites associadas à incontinência na pessoa idosa.

CONCLUSÃO

Num internamento hospitalar existe um grande número de pessoas idosas a necessitar de cuidados especializados, comparativamente com a população em idade adulta.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo de caso, foi possível aprofundar a minha temática de projeto, encontrando alguns desafios, como as intervenções implementadas através da experiência profissional da equipa. Ao contrário das úlceras por pressão, as dermatites associadas à incontinência têm uma dimensão pouco desenvolvida ainda nos locais de prestação de cuidados, nomeadamente em contexto hospitalar. É importante a partilha de conhecimentos, mas acima de tudo, compreender que as DAI conseguem representar um foco muito significativo nos cuidados de enfermagem, fazendo com que existe uma dedicação de tempo muito elevado na prestação de cuidados.

Em suma, o enfermeiro especialista irá garantir que a sua prática seja baseada em evidência científica, tal como se encontra descrito no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beeckman, D., Van den Bussche, K., Alves, P., Beele, H., Ciprandi, G., Coyer, F., Groot, T., Meyer, D., Dunk, A., Fourie, A., García-Molina, P., Gray, M., Iblasi, A., Jelnes, R., Johansen, E., Karadag, A., LeBlanc, K., Kis Dadara, Z., Long, M., ... Kottner, J. (2017). The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). *Skin Integrity Research Group*.
https://images.skintghent.be/201849155917938_globiadportuguese.pdf
- Both, J., Leite, M., Hildebrandt, L., Beuter, M., Muller, L., & Linck, C. (2014). Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 18(3), 486-495.
<https://www.scielo.br/j/ean/a/hXW3Dp7VShfSS8SQBhHR5gk/?format=pdf&lang=pt>
- Cabete, D. (2004). *O idoso, a doença e o hospital – o impacto do internamento no estado funcional e psicológico das pessoas idosas* (1st ed.). Lusociências.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (versão 2). Ordem dos Enfermeiros.
- Cró, S. (2018). *Delirium no Idoso* [Master's thesis, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra.
<https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/81870>
- Dias, M. (2006). Humanização do espaço hospitalar: uma responsabilidade compartilhada. *Revista O Mundo da Saúde*, 30(2), 340-343.
http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/humanizacao.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2003). A dor como 5.º sinal vital (circular normativa n.º 9/DGCG de 14 de Julho) do Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003-pdf.aspx>

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. NPAUP/EPUAP/PPPIA. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>

Gray, M. (2010). Optimal management of incontinence-associated dermatitis in the elderly. *American Journal of Clinical Dermatology*, 11(3), 201-210. <https://doi.org/10.2165/11311010-000000000-00000>

Hammerschmidt, A., & Santana, F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>

Kottner, J., & Beeckman, D. (2015). Incontinence-associated dermatitis and pressure ulcers in geriatric patients. *Italian Journal of Dermatology and Venereology*, 150(6), 717-729.

Martins, V. (2011). *Caracterização e abordagem das necessidades espirituais do doente em final de vida: visão integrada dos profissionais de cuidados paliativos* [Master's thesis, Faculdade de Medicina de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6290/1/643534_Tese.pdf

Orem, D. (1991). *Nursing: concept of practice* (4th ed.). Mosby.

Sackett, D. (2003). *Medicina baseada em evidências: prática e ensino* (2nd ed.). Artmed.

Silva, M. (2007). *Educar para o autocuidado num serviço hospitalar* [Master's thesis, Universidade do Porto]. Repositório Científico Digital da Universidade da Madeira. <https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/101/1/MestradoDulceOrnelas.pdf>

Sokem, J., Bergamaschi, F., & Watanabe, E. (2019). Ensino sobre dermatite associada à incontinência subsidiado pela metodologia da problematização. *Revista Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43727>

Wilber, S. T., & Ondrejka, J. E. (2016). Altered Mental Status and Delirium. *Emergency medicine clinics of North America*, 34(3), 649-665.
<https://doi.org/10.1016/j.emc.2016.04.012>

APÊNDICE X: Documento informativo (contexto hospitalar)

Dermatite associada à incontinência

Prevenção e tratamento

1. Limpar e secar a pele
2. Avaliar a pele

Dimeticone



3. Aplicar com moderação - tamanho de uma ervilha
4. Aplicar em toda a área que estará em contacto com urina/fezes - sem lesão
- Após os cuidados de higiene → depois de 3 em 3 mudanças da medida de contenção

Terpolímero acrílico



3. Pulverizar em toda a área que estará em contacto com urina/fezes - com ou sem lesão
4. Deixar secar durante 30 seg.
- Após os cuidados de higiene → depois de 3 em 3 mudança de contenção

Polímero - cianocrilato



3. Esponja aplicadora para baixo e pressionar a alavanca - 10 seg.
4. Aplicar em toda a área com presença de lesão por DAI - sem necessidade de fricção
5. Deixar secar durante 30 seg.
- Uso único, prova d'água, aplicar 3 em 3 dias

AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA NA PESSOA IDOSA



GUIA ORIENTADOR

Serviço de Infeciologia
Serviço de Especialidades Médicas

PREFÁCIO

O sucesso no âmbito das lesões por humidade, nomeadamente nas dermatites associadas à incontinência, é um conceito ainda muito pouco desenvolvido. Existem algumas técnicas e soluções descritas, mas são poucas as recomendações baseadas na evidência.

O desenvolvimento de investigação na área das lesões por humidade tem sido realizado de forma morosa, comparativamente com a investigação na área das feridas de etiologia crónica. Apesar da carência de investigação nesta área, as dermatites associadas à incontinência acabam por representar um ponto muito importante na prestação de cuidados de enfermagem, onde irá envolver muito tempo e dedicação da equipa multidisciplinar.

Para além do aumento da probabilidade de desenvolvimento de úlceras por pressão e infeções secundárias, a pessoa idosa fica também afetada a nível psicológico, social e físico, comprometendo a sua qualidade de vida.

Cabe a cada um de nós, individualmente, desafiarmo-nos e compreendermos onde sentimos maior dificuldades nesta área. Os cuidados à pessoa idosa com dermatite associada à incontinência e sua família podem ser considerados desafiantes. Com este guia irá sentir-se mais apoiado, permitindo uma consulta rápida nas suas dúvidas.

Este guia foi realizado no âmbito do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização enfermagem médico-cirúrgica na opção de enfermagem à pessoa idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O GUIA

A utilização deste guia requer três passos:

Observar e avaliar a pessoa idosa, incluindo a sua pele



Consultar o Guia de forma a sustentar o observado e a intervenção

Registar no plano de cuidados da pessoa idosa as estratégias implementadas

INDÍCE

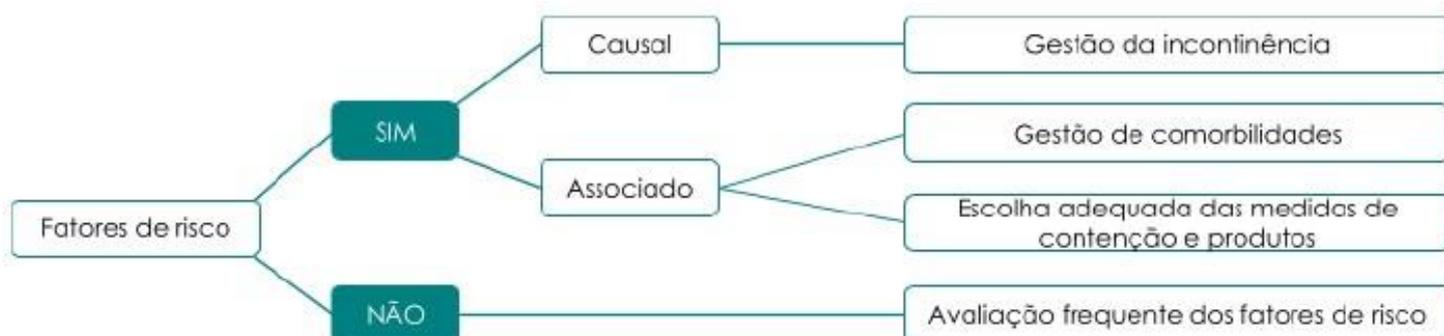
AVALIAÇÃO	5
FATORES DE RISCO	5
Gestão da incontinência	6
ESCALA DE AVALIAÇÃO PERINEAL DE NIX	8
ÁREAS DA PELE AFETADAS	10
SINTOMAS NAS ÁREAS AFETADAS	10
SINAIS NAS ÁREAS AFETADAS	10
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	11
CATEGORIZAÇÃO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA	12
REGISTOS DE ENFERMAGEM	13
PREVENÇÃO E TRATAMENTO	14
LIMPEZA DA PELE	14
HIDRATAÇÃO DA PELE	14
PROTEÇÃO DA PELE	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

AVALIAÇÃO

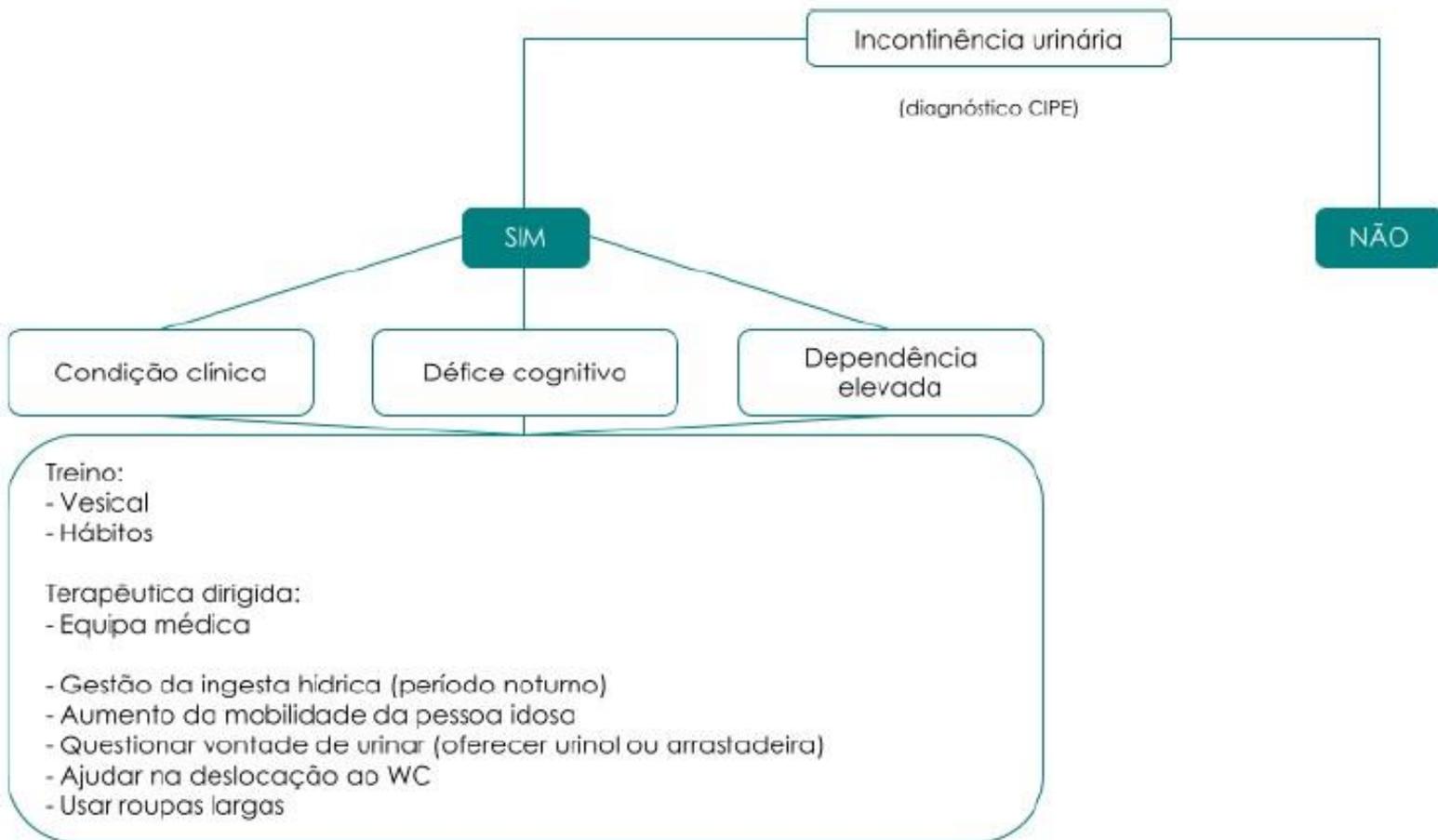
FATORES DE RISCO ^{1, 6, 7, 8, 11, 15}

A identificação precoce de fatores de risco da dermatite associada à incontinência, possibilita à equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar a prevenção de lesões, aumentando a possibilidade de uma prestação de cuidados holístico, permitindo a existência de conforto e bem estar da pessoa idosa. Assim também é possível diminuir o tempo de internamento e dos gastos associados ao mesmo.

- Causal
 - o Incontinência urinária
 - o Incontinência fecal
 - o Incontinência dupla
- Associado
 - o Idade
 - o Mobilidade comprometida
 - o Diminuição cognitiva
 - o Desnutrição
 - o Utilização de produtos oclusivos de contenção
 - o Utilização de produtos de limpeza
 - o Diabetes



Gestão da incontinência



TREINO VESICAL

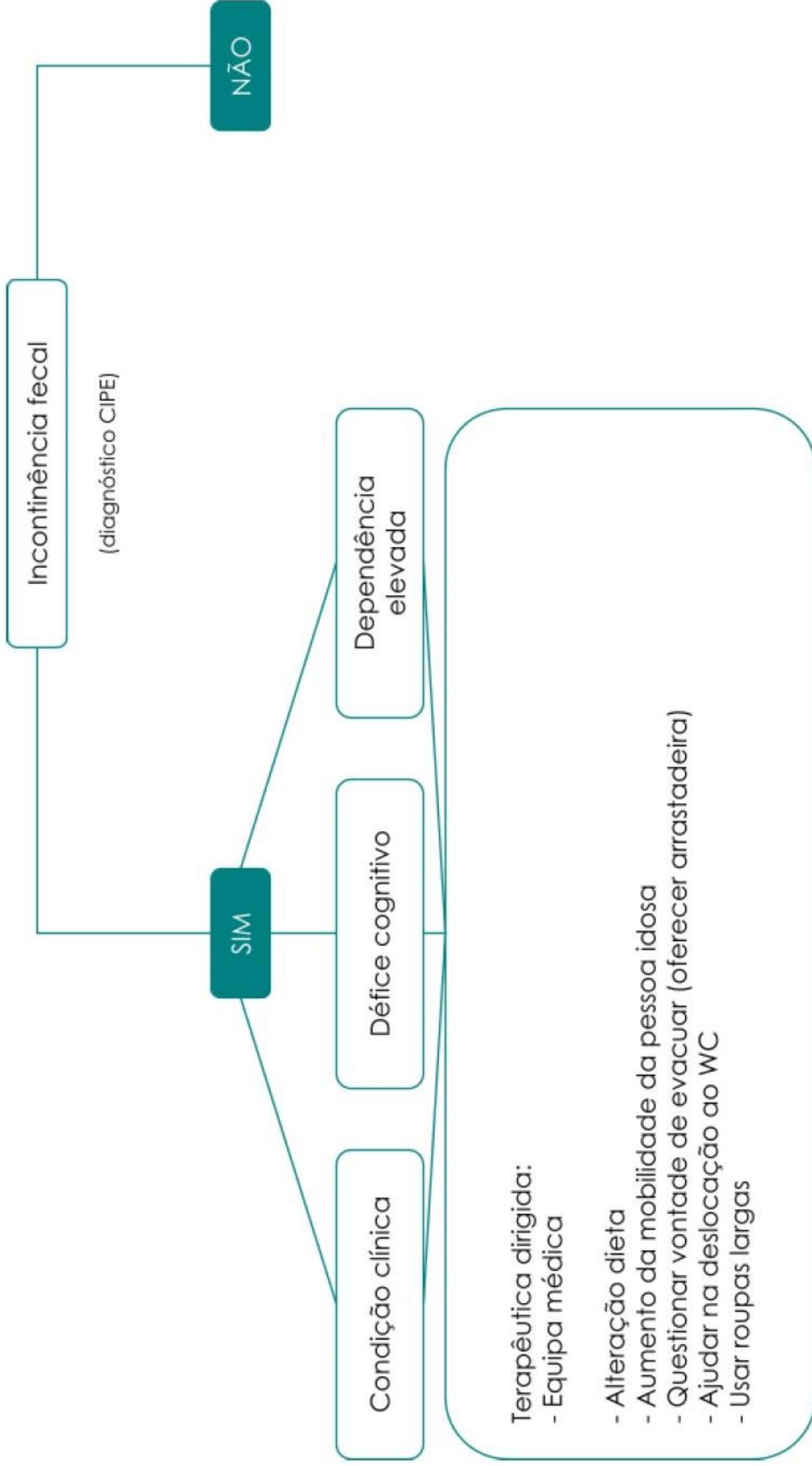
- Padrão miccional com horário definido
- Intervalos de 2 a 3 horas (aumentar com a progressão)

Ideal para pessoas idosas com défice cognitivo leve

TREINO HÁBITOS

- Programar horários para idas ao WC

Ideal para pessoas idosas com défice cognitivo moderado e capacidade de deambulação



ESCALA DE AVALIAÇÃO PERINEAL DE NIX¹²

Escala de avaliação de risco de desenvolver perda cutânea por dermatite associada à incontinência, que inclui quatro determinantes na degradação da pele da região perineal e circundante (cada subescala reflete graus de fator de risco).

Intensidade do irritante

Capacidade do irritante causar ruptura da barreira da epiderme da pele

Fatores: aumento da humidade, aumento do pH, permanência de microorganismos

Duração do irritante

Tempo que a pele fica exposta ao irritante

Pele perineal

Eritema e perda de epiderme são sinais de perda de tecido, significando que a barreira da pele encontra-se prejudicada

Fatores contribuintes

Variáveis que podem causar dejectões diarreicas - aumentando a frequência das mesmas e a consistência do irritante

Intensidade do irritante	3	2	1
<i>Tipo e consistência do irritante</i>	Fezes líquidas com ou sem urina	Fezes moles/pastosas, com ou sem urina	Fezes moldadas e/ou urina
Duração do irritante	3	2	1
<i>Tempo de exposição do irritante com a pele</i>	Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 2 horas	Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 4 horas	Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 8 horas
Pele perineal	3	2	1
<i>Condição e integridade da pele</i>	Perda de epiderme/com erosão, com ou sem dermatite	Eritema/dermatite com ou sem candidíase	Íntegra e sem alteração da coloração
Fatores contribuintes	3	2	1
<i>(diarreia)</i> Albumina sérica baixa, antibioterapia, alimentação entérica ou infecção por <i>Clostridium difficile</i> , outros	Três ou mais fatores contribuintes	Dois fatores contribuintes	Nenhum ou um fator contribuinte

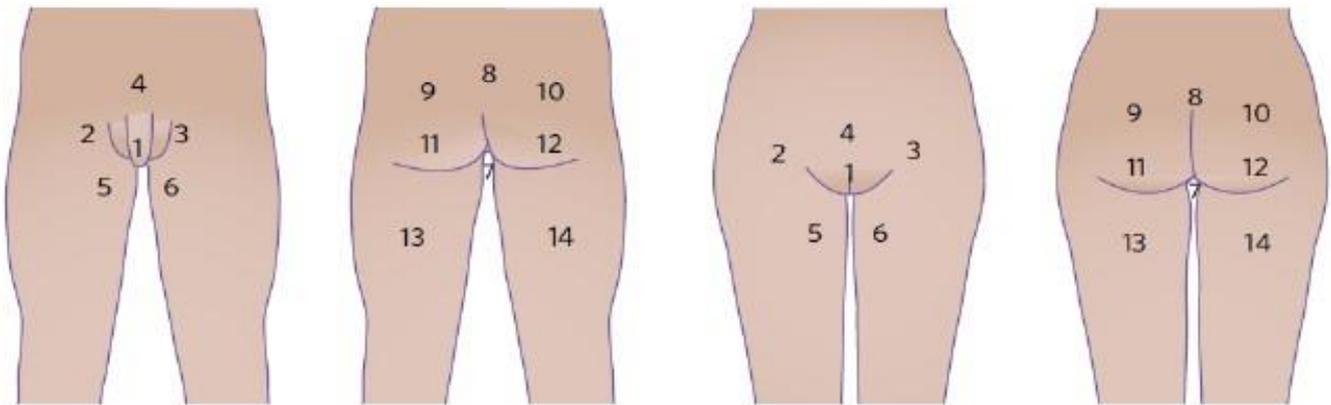
PONTUAÇÃO TOTAL *Perineal Assessment Tool*

RISCO DE DESENVOLVIMENTO DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA	PONTUAÇÃO TOTAL
Baixo risco	4-6
Elevado risco	7-12

(Nix, 2002 adaptado de Salomé et al., 2020)

Identificar as pessoas idosas em risco de desenvolver perda cutânea por dermatite associada à incontinência e os fatores específicos que as colocam em risco é o primeiro passo no desenvolvimento de um plano de cuidados global e correto que tem como objetivo reduzir os fatores de risco que levam ao desenvolvimento dessa lesão.

ÁREAS DA PELE AFETADAS ²



1. Região genital (escroto/lábios)
2. Virilha direita (prega entre região genital e coxa)
3. Virilha esquerda
4. Região supra-púbica
5. Coxa interna direita
6. Coxa interna esquerda
7. Região perineal

8. Região glútea
9. Nádega superior esquerda
10. Nádega superior direita
11. Nádega inferior esquerda
12. Nádega inferior direita
13. Coxa posterior esquerda
14. Coxa posterior direita

SINTOMAS NAS ÁREAS AFETADAS ²

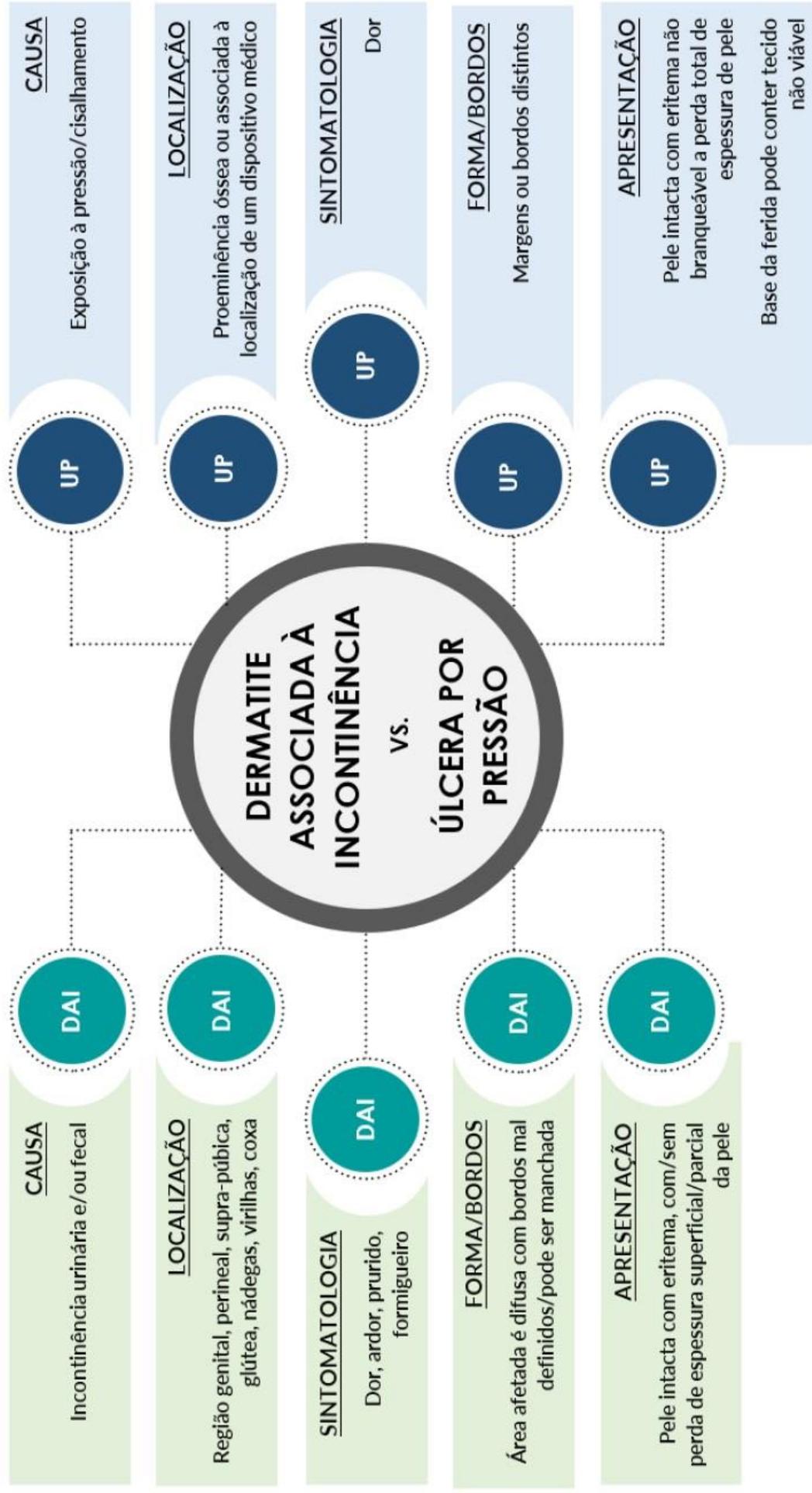
- Desconforto
- Dor
- Ardor
- Prurido e/ou formiguento

SINAIS NAS ÁREAS AFETADAS ²

- Eritema
- Maceração
- Presença de erosão ou úlcera
- Sinais de infecção fúngica e/ou bacteriana

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ⁴

As dermatites associadas à incontinência e as úlceras por pressão podem estar presentes em simultâneo, mas a sua etiologia é distinta, deste modo é importante realizar um diagnóstico correto antecipadamente.



CATEGORIZAÇÃO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

Categorização da dermatite associada à incontinência com base no nível e na gravidade da lesão, através da Escala Ghent de Categorização Global da DAI. ³

— Categoria 1: Eritema persistente —

Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção



Critério obrigatório

Eritema persistente

Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor alvura.

Critérios adicionais

Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
Aparência brilhante da pele
Pele macerada
Vesículas e bolhas intactas
A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
Ardor, formigamento, prurido ou dor

1A

Eritema persistente com sinais clínicos de infecção



Critério obrigatório

Eritema persistente

Sinais de infecção

Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélites (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infecção fúngica por *Candida albicans*)

Critérios adicionais

Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
Aparência brilhante da pele
Pele macerada
Vesículas e bolhas intactas
A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
Ardor, formigamento, prurido ou dor

1B

— Categoria 2: Perda de pele —

Perda da pele sem sinais clínicos de infecção



Critério obrigatório

Perda de pele

A perda de pele pode apresentar-se como erosão da mesma (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas)
O padrão da lesão pode ser difuso

Critérios adicionais

Eritema persistente
Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
Aparência brilhante da pele
Pele macerada
Vesículas e bolhas intactas
A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
Ardor, formigamento, prurido ou dor

2A

Perda da pele com sinais clínicos de infecção



Critério obrigatório

Perda de pele

Sinais de infecção

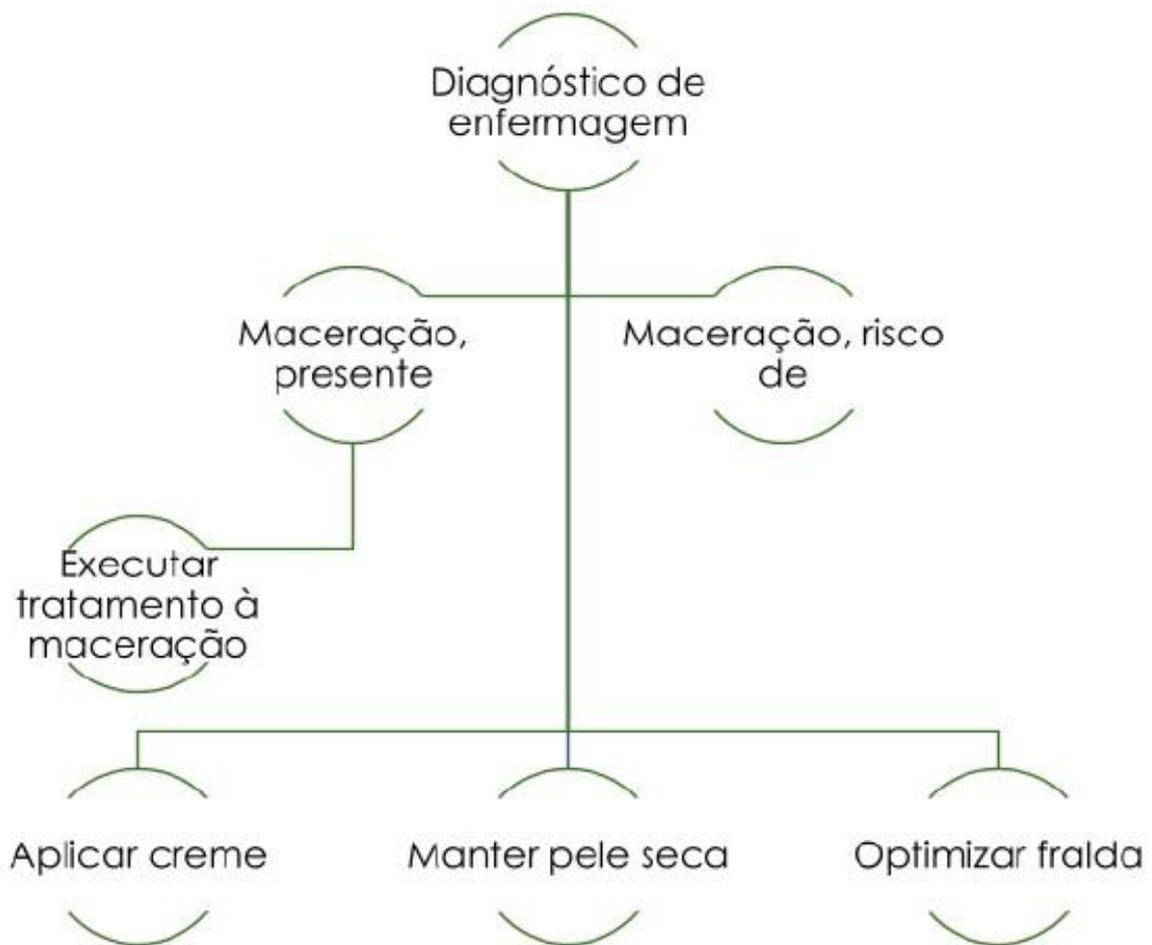
Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélites (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infecção fúngica por *Candida albicans*), fibrina (tecido desvitalizado húmido) visível no leito da ferida (amarelo, castanho, acinzentado), aparência verde dentro do leito da ferida (sugerindo infecção bacteriana por pseudomonas aeruginosa), níveis de exsudado excessivos, exsudado purulento (pus) ou aparência brilhante do leito da ferida.

Critérios adicionais

Eritema persistente
Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
Aparência brilhante da pele
Pele macerada
Vesículas e bolhas intactas
A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
Ardor, formigamento, prurido ou dor

2B

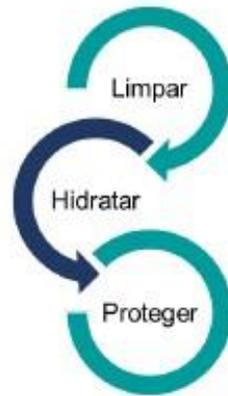
REGISTOS DE ENFERMAGEM



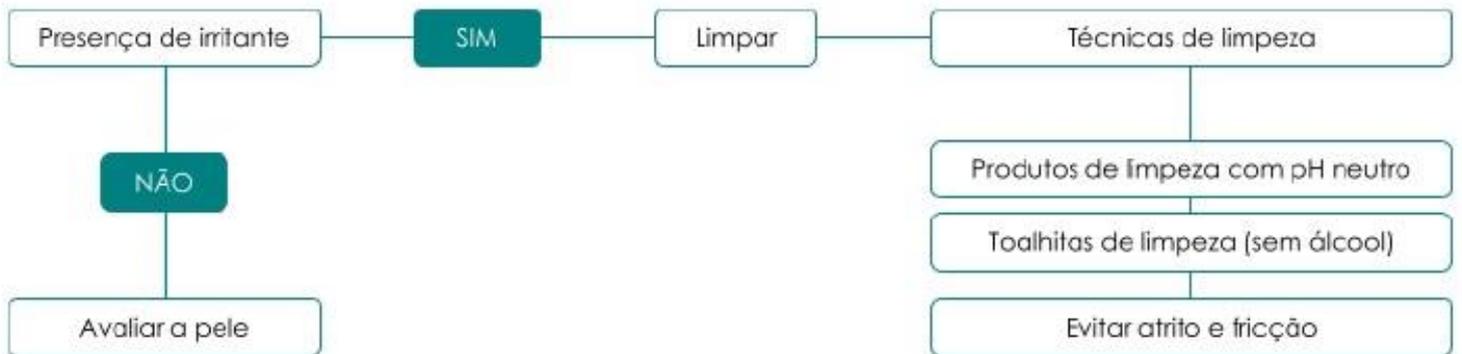
Não esquecer



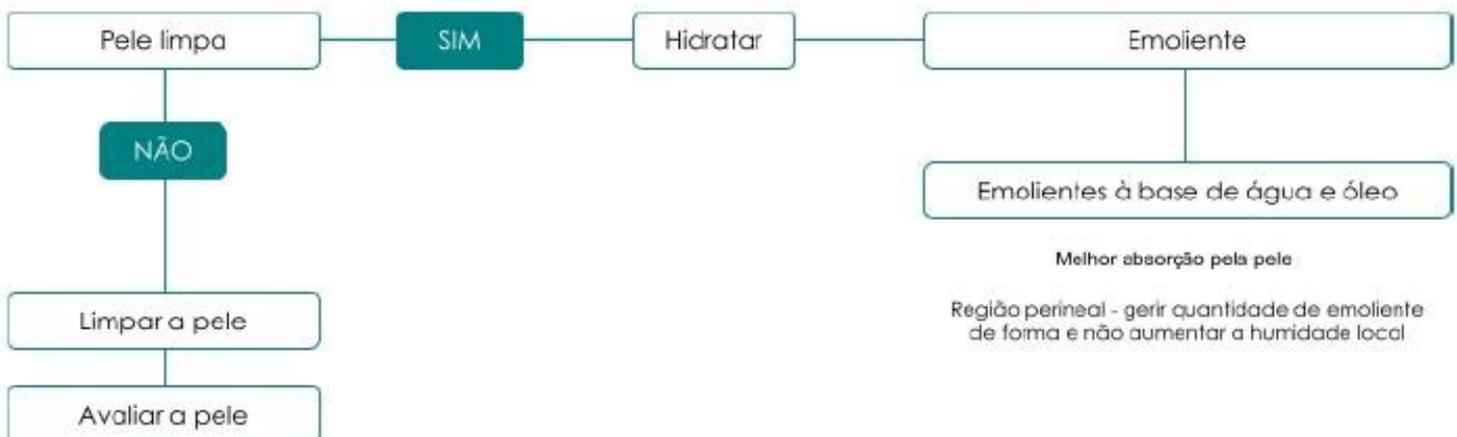
PREVENÇÃO E TRATAMENTO 5, 9, 10, 13, 14, 16, 17



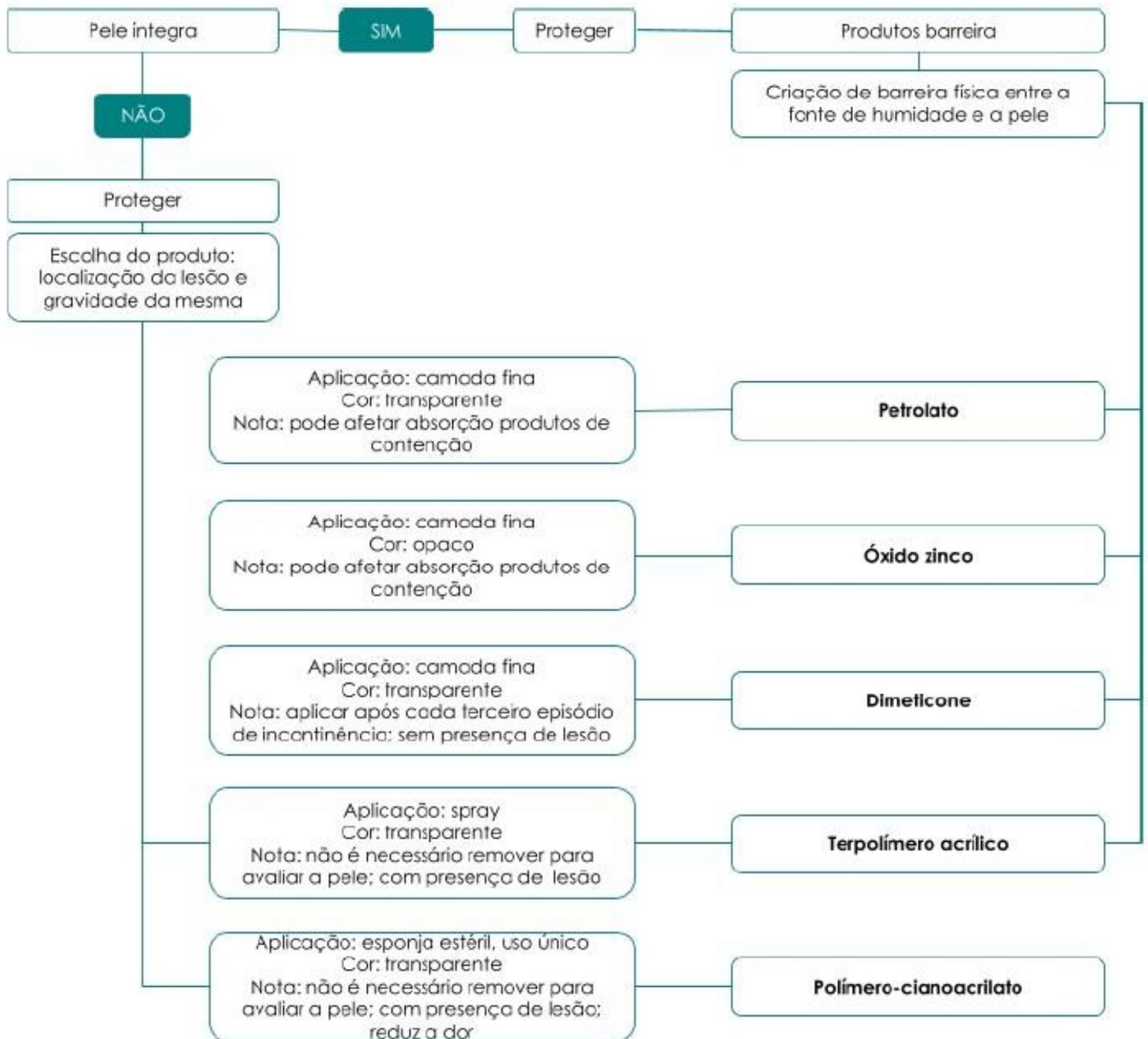
LIMPEZA DA PELE



HIDRATAÇÃO DA PELE



PROTEÇÃO DA PELE



Equacionar cateterismo vesical e/ou colocação de sistemas de controlo de incontinência fecal

Presença de sinais de infeção → solicitar avaliação médica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beeckman, D., Campbell, J., Campbell, K. (2015). Incontinence associated dermatitis: Moving prevention forward. *Wounds International*. Acedido a 03-01-2022. Disponível em: www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitismoving-prevention-forward.
2. Beeckman, D., Campbell, J., Campbell, K., Chimentão, D., Coyer, F., Domansky, R., Gray, M., Hevia, H., Junkin, J., Karadag, A., Kottner, J., Arnold Long, M., McNichol, L., Meaume, S., Nix, D., Sabasse, M., Sanada, H., Yu, P., Voegeli, D., Wang, L. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. Londres.
3. Beeckman, D., Van den Bussche, K., Alves, P., Beele, H., Ciprandi, G., Coyer, F., Groot, T., De Meyer, D., Dunk, A., Fourie, A., García-Molina, P., Gray, M., Iblasi, A., Jelnes, R., Johansen, E., Karadağ, A., LeBlanc, K., Kis Dadara, Z., Long, M., Meaume, S., Pokorna, A., Romanelli, M., Ruppert, S., Schoonhoven, L., Smet, S., Smith, C., Steininger, A., Stockmayr, M., Van Damme, N., Voegeli, D., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Woo, K., Kottner, J. (2017). *The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD)*. Skin Integrity Research Group. Ghent University.
4. Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2014). A systematic review and meta-analysis of incontinence associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Research in Nursing & Health*. 204-218. DOI: [10.1002/NUR.21593](https://doi.org/10.1002/NUR.21593).
5. Beele, H., Smet, S., Van Damme, N., Beeckman, D. (2017). Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors,

prevention and management options. *Drugs & Aging*. Vol. 35(1). 1-10. DOI: [10.1007/s40266-017-0507-1](https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1).

6. Booth, J., Kumlien, S., & Zang, Y. (2009). Promoting urinary continence with older people: key issues for nurses. *International Journal of Older People Nursing*, 4(1), 63-69.

7. Doughty, D. (2006). *Urinary & Fecal Incontinence. Current Management Concepts*. Third Edition, St. Louis, Missouri: Elsevier. ISBN: 978-0-323-03135-6.

8. Hoeman, S. P. (2000). *Enfermagem de Reabilitação - Processos e aplicações*. 2ª Edição, Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-13-4.

9. Lichterfeld-Kottner, A., El Genedy, M., Lahmann, N. (2020). Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 103. 103509. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2019.103509](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103509).

10. Lumbers, M. (2019). How to manage incontinence-associated dermatitis in older adults. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 24(7). 332-337. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.7.332](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.7.332).

11. Newman, D., Wein, A. (2009). *Managing and treating urinary incontinence*. Second Edition. Baltimore: Health Professions Press. ISBN: 978-1-932529-21-0.

12. Nix, D.H. (2002). Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Management*. 48(2), 43-46, 48-49.

13. Payne, D. (2016). Not just another rash: management of incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 21(9). 434-440. DOI: [10.12968/bjcn.2016.21.9.434](https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.9.434).

14. Van Wissen, K., Blanchard, D. (2019). Preventing and treating incontinence-associated dermatitis on adults. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 24(1). 32-33. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.1.32](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.1.32).
15. Wilson, L. (2003). Continence and older people: the importance of functional assessment. *Nursing Older People*, 15(4), 22-28.
16. Wilson, M. (2018). Incontinence-associated dermatitis from a urinary incontinence perspective. *British Journal of Nursing*. Vol. 27(9). 4-17. DOI: [10.12968/bjon.2018.27.9.S4](https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.9.S4).
17. Yates, A. (2018). Incontinence-associated dermatitis in older people: prevention and management. *British Journal of Community Nursing*. Vol 23(5). 218-224. DOI: [10.12968/bjcn.2018.23.5.218](https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.5.218).

APÊNDICE XII: Poster informativo (contexto hospitalar)

AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA NA PESSOA IDOSA

Área de Mestrado em Ciências da Saúde - Saúde Geriátrica

AVALIAÇÃO (1, 2, 3, 4, 5, 6)

FATORES DE RISCO

CAUSAIS:
Incontinência urinária
Incontinência fecal
Incontinência dupla

ASSOCIADOS:
Idade
Mobilidade comprometida
Diminuição cognitiva

Desnutrição
Utilização de produtos oclusivos de contenção/limpeza
Diabetes

ESCALA DE AVALIAÇÃO PERINEAL DE NIX



GLOBIAD

Escala Ghent de Categorização Global da DAI

— Categoria 1: Eritema persistente —

Eritema persistente sem sinais clínicos de infeção



Critério obrigatório

Eritema persistente

Podem estar presentes várias fases de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que a normal, mas escura que a normal ou apresentar cor púrpura.

Critérios adicionais

Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
Aparência brilhante da pele
Pele macerada
Vesículas e bolhas intactas
A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
Ardor, formigamento, prurido ou dor

1A

— Categoria 2: Perda de pele —

Perda da pele sem sinais clínicos de infeção



Critério obrigatório

Perda de pele

A perda de pele pode apresentar-se como erasão da mesma (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas). O padrão da lesão pode ser difuso.

Critérios adicionais

Eritema persistente
Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
Aparência brilhante da pele
Pele macerada
Vesículas e bolhas intactas
A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
Ardor, formigamento, prurido ou dor

2A

Eritema persistente com sinais clínicos de infeção



Critério obrigatório

Eritema persistente

Sinais de infeção

Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infeção fúngica) ou lesões satélites (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infeção fúngica por *Candida albicans*).

Critérios adicionais

Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
Aparência brilhante da pele
Pele macerada
Vesículas e bolhas intactas
A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
Ardor, formigamento, prurido ou dor

1B

Perda da pele com sinais clínicos de infeção



Critério obrigatório

Perda de pele

Sinais de infeção

Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infeção fúngica) ou lesões satélites (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infeção fúngica por *Candida albicans*), fibrina (tecido desvitalizado húmido) visível no leito da lesão (sugerindo infeção bacteriana por *Pseudomonas aeruginosa*), níveis de exsudado excessivos, exsudado purulento (pus) ou aparência brilhante do leito da lesão.

Critérios adicionais

Eritema persistente
Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
Aparência brilhante da pele
Pele macerada
Vesículas e bolhas intactas
A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
Ardor, formigamento, prurido ou dor

2B

PREVENÇÃO E TRATAMENTO (1, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15)

AVALIAR DIARIAMENTE A PELE
ORIENTAR AS PESSOAS IDOSAS SEM DIMINUIÇÃO COGNITIVA PARA ALERTAR OS PROFISSIONAIS QUANDO APRESENTAREM EPISÓDIOS DE INCONTINÊNCIA
UTILIZAR PEN-ROSE, ARRASTADEIRA OU URINOL
ESCOLHA ADEQUADA DAS MEDIDAS DE CONTENÇÃO
EQUACIONAR TERAPÉUTICA DIRIGIDA/ALTERAR DIETA SE PRESENÇA DE FEZES LÍQUIDAS
EQUACIONAR CATETERISMO VESICAL E/OU COLOCAÇÃO DE SISTEMA DE CONTROLO DE INCONTINÊNCIA FECAL SE ESCALA DE CATEGORIZAÇÃO 2A E 2B
SE PRESENÇA DE SINAIS DE INFEÇÃO SOLICITAR AVALIAÇÃO MÉDICA
ABORDAGEM GLOBAL DOS FATORES DE RISCO/CONTRIBUINTES

1. LIMPEZA DA PELE

AGENTES DE LIMPEZA COM PH BAIXO (PRÓXIMO DE 5,5)
LIMPEZA COM ÁGUA TÉPIDA
SECAR A PELE SUAVEMENTE COM PEQUENOS TOQUES

2. HIDRATAÇÃO DA PELE

HIDRATAR DIARIAMENTE COM EMOLIENTE

3. PROTEÇÃO DA PELE

PELE VULNERÁVEL: PETROLATO, ÓXIDO ZINCO, DIMETICONE
PELE LESADA: TERPÓLÍMERO ACRÍLICO, POLÍMERO-CIANOACRILATO



APÊNDICE XIII: Sessão de formação equipa de enfermagem (contexto hospitalar)

Dermatite associada à incontinência

Ana Rita de Matos Correia

Enfermeira orientadora: []
Professora orientadora: Sónia Ferrão

1

01
Úlceras por
pressão

02
Lesões cutâneas
associadas à
humidade

03
Dermatite
associada à
incontinência

04
Projeto

05
Conclusão

06
Referências
bibliográficas

2

01

Úlceras por pressão

3

Úlceras por pressão

Definição



Lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado de pressão ou pressão em combinação com cisalhamento

NPUAP/EPUAP/PPPIA (2014)

Termo



NPAUP
Alteração da terminologia de úlcera por pressão para lesão por pressão;
Atualização dos estádios de lesão

(Beckmann, 2017)

Europa



EPUAP
Termo "lesão por pressão" sem consenso na Europa

(Beckmann, 2017)

4

Úlceras por pressão

Etiologia

O não alívio de pressão e do cisalhamento nas proeminências ósseas do corpo, pele e tecidos moles levam ao desenvolvimento de úlceras por pressão



Pressão e Cisalhamento levam a:

- Isquémia
- Danos na reperfusão tecidual
- Deformação directa nas células e tecidos
- Drenagem linfática prejudicada
- Microclima

INUIAP/EPUIAP/PPPSA (2014)

Úlceras por pressão

Avaliação do risco

Escala de Braden: Versão Adulto

TABELA DE RISCO PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO			
Nome do doente:	Nome do cuidador:	Idade:	Sexo:
Nome:	Nome:	Idade:	Sexo:
1. Condição clínica	2. Atividade	3. Mobilidade	4. Perceção
5. Nutrição	6. Higiene	7. Incontinência	8. Orientação
9. Sensibilidade	10. Circulação	11. Edema	12. Outros

ORIENTAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

FRANCOIS PEREIRA MOURA (coord.)

REVISED: 01/7/2011
DATE: 10/05/2011

ASSUNTO: Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)

PALAVRAS-CHAVE: Úlceras de Pressão

PAÍS: Médicos e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: Departamento de Qualidade no Cuidado Idus@idus.pt

- Avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera de pressão nos doentes, em todos os contextos assistenciais, independentemente do diagnóstico clínico e necessidades em cuidados de saúde, nas primeiras seis horas após a admissão do doente;
- Os resultados obtidos após a aplicação da Escala de Braden: Versão Adulto, devem ser registados em processo clínico;
- O risco de desenvolvimento de úlcera de pressão deve ser avaliado, em contexto de internamento de 48h em 48h.

DGS (2011)



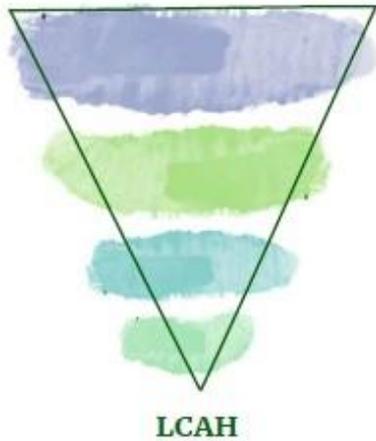
7

02

Lesões cutâneas associadas à humidade

8

Lesões cutâneas associadas à humidade



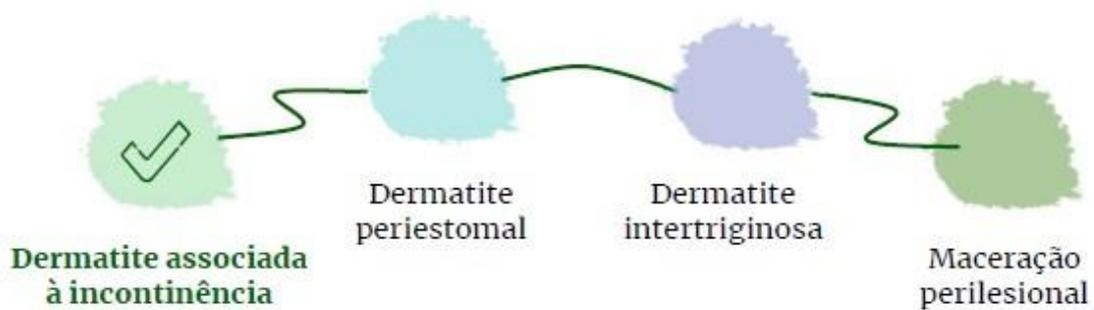
- 01 Relação**
Infeções cutâneas e úlceras por pressão
(Jones et al., 2008; Beckmann et al., 2014)
- 02 Abordagem holística**
Estratégias de prevenção
(Beckmann et al., 2020)
- 03 Equipa**
Diagnóstico e tratamento
(Gray et al., 2011)
- 04 Prevenção**

9

Lesões cutâneas associadas à humidade

Dermatite de contacto irritante

(Gray et al., 2011)



10

03

Dermatite associada à incontinência

11

Dermatite associada à incontinência



Lesões cutâneas associadas à exposição de urina, fezes ou uma combinação destas

(Beckmann et al., 2015)

- Lesão cutânea associada à humidade = MASD
- Inflamação manifestada por eritema com ou sem bolhas, erosão, perda da função de barreira da pele ou infecção cutânea secundária.

12

Dermatite associada à incontinência

Fatores de risco

Causal	Tipo de incontinência: <ul style="list-style-type: none">- Urinária, fecal ou dupla- Consistência das fezes (líquidas representam um maior risco)	
Associado	<ul style="list-style-type: none">- Utilização de fralda- Tempo de exposição- Frequência e volume- Fricção (posicionamentos)- Condição da pele (pele em mau estado)- Tipo e frequência da limpeza- Utilização de produtos oclusivos de contenção/limpeza	<ul style="list-style-type: none">- Mobilidade comprometida- Diabetes- Idade- Diminuição da cognição- Higiene pessoal inadequada- Medicação (AB, imunossupressores)- Desnutrição



(Boeckner et al., 2005)

13

Dermatite associada à incontinência

CONSIDERA A
**DERMATITE ASSOCIADA À
INCONTINÊNCIA**
COMO UM FATOR DE RISCO
PARA DESENVOLVER
ÚLCERA POR PRESSÃO?

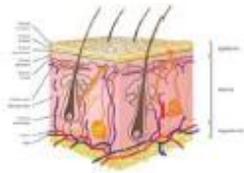


14

Dermatite associada à incontinência

Etiologia

Envelhecimento da pele



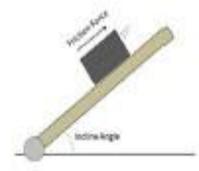
Humidade



Colonização bacteriana



Fricção



(Campbell et al., 2016)

15

Dermatite associada à incontinência

Etiologia

Humidade

Urina

Ureia/Amónia
pH, carga bacteriana

Fezes

Enzimas
pH, carga bacteriana

Incontinência dupla

Ureia/Amónia,
Enzimas
pH, carga bacteriana

Limpeza

Química
Física

Alteração pH da pele

Colonização bacteriana

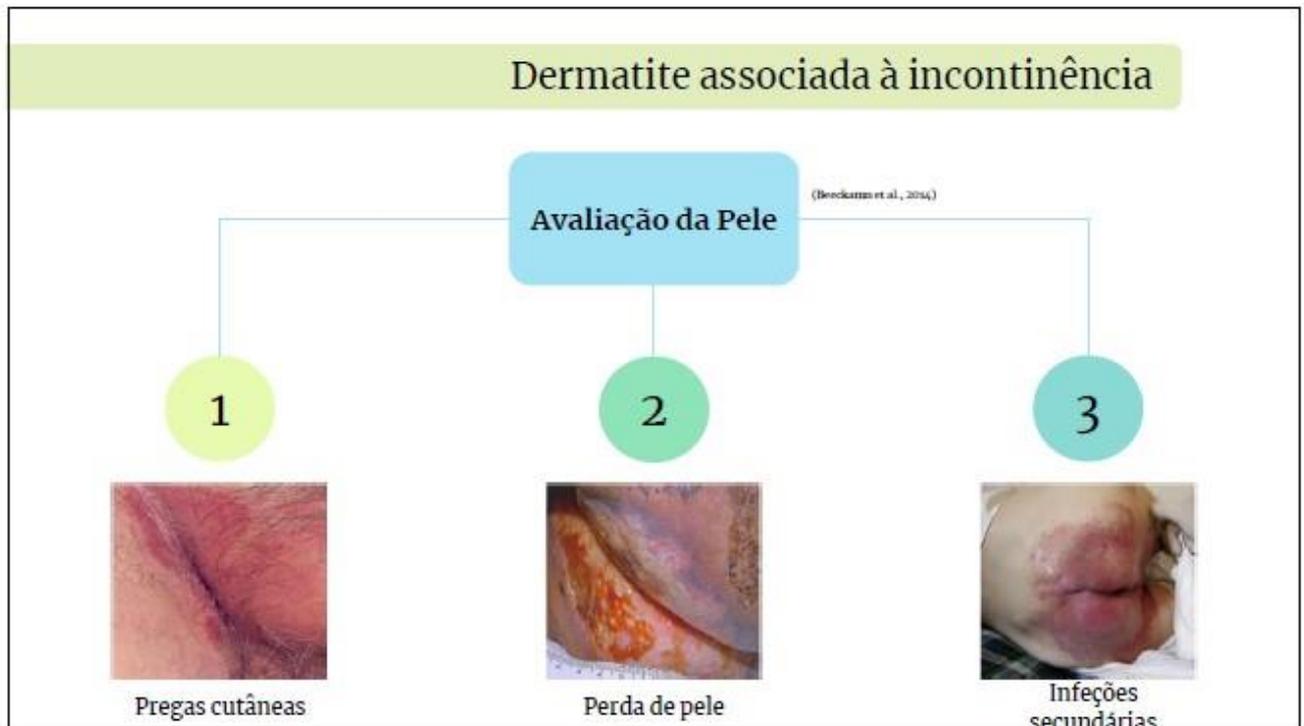
Infecções cutâneas

Pele envelhecida + Fricção =

Dermatite associada à incontinência

16

Dermatite associada à incontinência



17

Dermatite associada à incontinência

Diagnóstico diferencial

	Dermatite associada à incontinência	Úlcera por pressão
Causa	Incontinência urinária e/ou fecal	Exposição à pressão/cisalhamento
Sintomatologia	Dor, ardor, prurido, formiguelo	Dor
Localização	Afeta a zona do períneo, perigenital, nádegas, prega glútea, região da coxa, região dorsal inferior	Normalmente sobre a proeminência óssea ou associada à localização de um dispositivo médico
Forma/bordos	Área afetada é difusa com bordos mal definidos/pode ser manchada	Margens ou bordos distintos
Apresentação/Profundidade	Pele intacta com eritema (branqueável/não branqueável), com/sem perda de espessura superficial/parcial da pele	1. Pele intacta com eritema não branqueável a perda total de espessura da pele 2. Base da ferida pode conter tecido não viável
Outro	Pode estar presente uma infecção secundária superficial da pele (candidíase)	Pode estar presente uma infecção secundária dos tecidos moles

(Beckman et al., 2014)

18

Dermatite associada à incontinência

Diagnóstico diferencial

Forma/bordos	Área afetada é difusa com bordos mal definidos/pode ser manchada	Margens ou bordos distintos
Apresentação/ Profundidade	Pele intacta com eritema (branqueável/não branqueável), com/sem perda de espessura superficial/parcial da pele	1. Pele intacta com eritema não branqueável a perda total de espessura da pele 2. Base da ferida pode conter tecido não viável

(Beckmann et al., 2014)

19

Dermatite associada à incontinência

CONSIDERA A
**DERMATITE ASSOCIADA À
INCONTINÊNCIA**
COMO UM FATOR DE RISCO
PARA DESENVOLVER
ÚLCERA POR PRESSÃO?



20

Dermatite associada à incontinência

Perineal Assessment Tool

Risco de perda cutânea por dermatite associada à incontinência



Validado por 102 enfermeiros peritos em viabilidade tecidular

Perineal Assessment Tool Versão Portuguesa

Avaliação da pele da pessoa idosa

Factores de risco que contribuem para o desenvolvimento de DAI

(Niz, 2002 adaptado de Szócsá et al., 2020)

Intensidade do irritante	3	2	1
Tipo e consistência do irritante	Feces líquidas com ou sem urina	Feces moles/pastosas, com ou sem urina	Feces moledas e/ou urina
Duração do irritante	3	2	1
Tempo de exposição do irritante com a pele	Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 2 horas	Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 4 horas	Mudança de lençol ou fralda pelo menos a cada 8 horas
Pele perineal	3	2	1
Condição e integridade da pele	Perda de epiderme/com eródo, com ou sem dermatite	Eritema/dermatite com ou sem candidíase	Íntegro e sem alteração de coloração
Factores contribuintes (diarria)	3	2	1
Alguma sintia de infeção, enterocolite, alteração alimentar ou infeção por Clostridium difficile, outros	Muito ou mais fatores contribuintes	Dois fatores contribuintes	Nenhum ou um fator contribuinte
PONTUAÇÃO TOTAL Perineal Assessment Tool			
RISCO DE DESENVOLVIMENTO DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA	PONTUAÇÃO TOTAL		
Baixo risco	4-6		
Elevado risco	7-12		

21

Dermatite associada à incontinência

Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD)

Categorização da DAI com base no nível e na gravidade da lesão



22 especialistas internacionais de 30 países

GLOBIAD Escala Ghent de Categorização Global da DAI

Categoria 1: Eritema persistente

Categoria 2: Perda de pele

CAT 1A - Eritema persistente sem sinais clínicos de infeção

CAT 2A - Perda de pele sem sinais clínicos de infeção

CAT 1B - Eritema persistente com sinais clínicos de infeção

CAT 2B - Perda de pele com sinais clínicos de infeção

GLOBIAD
Escala Ghent de Categorização Global da DAI

— Categoria 1: Eritema persistente — — Categoria 2: Perda de pele —

1A - Eritema persistente, sem sinais clínicos de infeção

2A - Perda de pele sem sinais clínicos de infeção

1B - Eritema persistente, com sinais clínicos de infeção

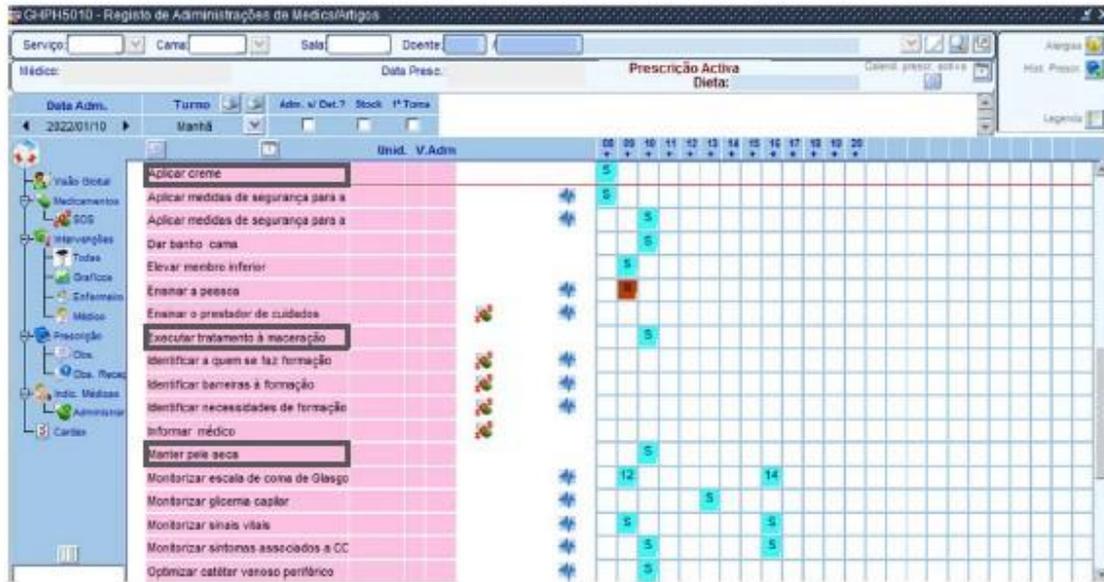
2B - Perda de pele com sinais clínicos de infeção

SKINT **University Centre for Nursing and Midwifery**

(Bockman et al., 2017)

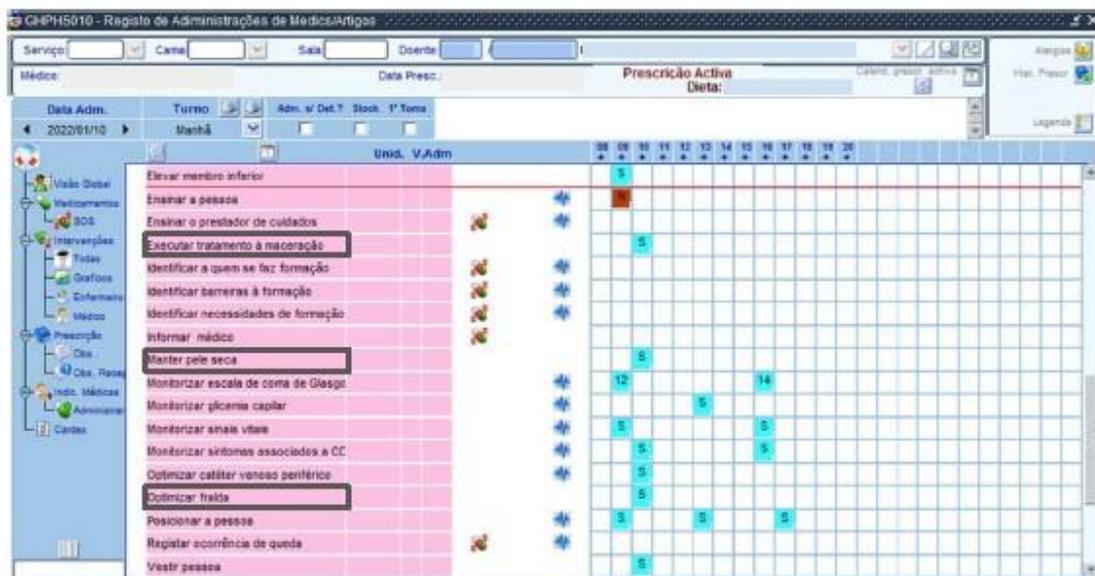
22

Dermatite associada à incontinência



23

Dermatite associada à incontinência



24

Dermatite associada à incontinência

Prevenção e tratamento

Gestão da incontinência



Identificar causa da incontinência

Intervenções comportamentais: gestão nutricional/fluidos, mobilidade

(Beckman et al., 2018; Walsh et al., 2008; Beckman et al., 2020)



Regime estruturado

Passo 1

Limpar



Passo 3

Proteger



Passo 2

Hidratar

(Lumbers, 2019; Lichtenfeld-Kottner et al., 2020)

25

Dermatite associada à incontinência

Prevenção e tratamento

Cuidados de enfermagem

Plano individualizado
Promoção do autocuidado
Pessoa idosa e família

Regime estruturado

Passo 1

Limpar



Passo 3

Proteger



Passo 2

Hidratar

(Lumbers, 2019; Lichtenfeld-Kottner et al., 2020)

26

Dermatite associada à incontinência

Prevenção e tratamento

Hidratante

Hidratação da pele

Produto barreira

Repelir a humidade e os possíveis irritantes

Películas poliméricas, cremes ou pomadas

DAI presente

Protetor cutâneo que possa aliviar a dor e melhorar o conforto

Risco de DAI

Protetor cutâneo para repelir a humidade e os irritantes

(Lumbers, 2019; Wilson, 2018; Beek et al., 2017; Van Wassen et al., 2019; Yates, 2018; Payne, 2018)

27

Dermatite associada à incontinência

Prevenção e tratamento



28

Dermatite associada à incontinência

DAI presente



Solução polimérica de cianoacrilato

Escolha adequada das medidas de contenção

Frequência de mudança das medidas de contenção

Cateterismo vesical e sistema de controlo de incontinência fecal

Limpeza com toalhetes com dimeticone 3%

04

Projeto

Guia orientador



Orientações



05

Conclusão

Não esquecer

- Identificar o risco considerando os fatores causais e associados;
- **IMPORTANTE:** reconhecer as pessoas idosas com risco aumentado de desenvolver dermatite associada à incontinência e implementar estratégias de prevenção;
- A causa da incontinência deve ser identificada e tratada (se possível);
- Utilizar um produto de com pH baixo e considerar técnicas de limpeza;
- Aplicar os produtos regularmente, em quantidade adequada, em todas as zonas da pele em contacto com urina e/ou fezes;
- Perante uma pele vulnerável: produtos barreira à base de petrolato, óxido zinco e dimeticone;
- Perante uma pele lesada: controlar a humidade e produtos à base de terpolímero acrílico e polímero-cianoacrilato;
- Avaliação multidimensional da pessoa idosa: dor, conforto, autonomia funcional.

06

Referências bibliográficas

Referências bibliográficas

Beeckman, D. (2017). *FuClas4 eLearning Module*. University Centre for Nursing & Midwifery and European Pressure Ulcer Advisory Panel.

Beeckman, D., Campbell, J., Campbell, K. (2015). Incontinence associated dermatitis: Moving prevention forward. *Wounds International*. Acedido a 29-12-2021. Disponível em: www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward.

Beeckman, D., Smet, S., Van den, K. (2018). Incontinence associated dermatitis: why do we need a core outcome set for clinical research?. *Wounds International* Vol. 9(2). 21-25.

Beeckman, D., Van den Bussche, K., Alves, P., Beele, H., Ciprandi, G., Coyer, F., Groot, T., De Meyer, D., Dunk, A., Fourie, A., Garcia-Molina, P., Gray, M., Iblasi, A., Jelles, R., Johansen, E., Karadağ, A., LeBlanc, K., Kis Dadara, Z., Long, M., Meaume, S., Pokorna, A., Romanelli, M., Ruppert, S., Schoonhoven, L., Smet, S., Smith, C., Steininger, A., Stockmayr, M., Van Damme, N., Voegeli, D., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Woo, K., Kottner, J. (2017). *The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD)*. Skin Integrity Research Group. Ghent University.

Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2014). A systematic review and meta-analysis of incontinence associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Research in Nursing & Health*. 204-218. DOI: [10.1002/NUH.21593](https://doi.org/10.1002/NUH.21593).

Beeckman, D., Campbell, K., Le Blanc, K. (2020). Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. *Wounds International*. Acedido 29-12-2021. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-recommendations-holistic-strategies-promoteand-maintain-skin-integrity>.

35

Referências bibliográficas

Beele, H., Smet, S., Van Damme, N., Beeckman, D. (2017). Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs & Aging*. Vol. 35(1). 1-10. DOI: [10.1007/s40266-017-0507-1](https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1).

Campbell, J., Coyer, F., Mudge, A., Robertson, I., Oshore, S. (2016). *Candida albicans* colonization, continence status and incontinence-associated dermatitis in the acute care setting: a pilot study. *International Wound Journal*. 488-495. DOI: [10.1111/iji.12630](https://doi.org/10.1111/iji.12630).

Direção-Geral da Saúde. (2011). *Escola de Brader Versão Adulto e Pediátrica (Brader Q)*. Número 017/2011. Lisboa.

Gray, M., Black, J., Baharestani, M. (2011). Moisture associated skin damage: overview and pathophysiology. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. Vol. 38(3). 233-241. DOI: [10.1097/WON.0b013e3182a57998](https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182a57998).

Jones, J., Robinson, J., Barr, W., Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*. Vol. 22(45). 53-58. DOI: [10.7768/ns.2008.07.22.65.53.e6592](https://doi.org/10.7768/ns.2008.07.22.65.53.e6592).

Lichterfeld-Kottner, A., El Genedy, M., Lahmann, N. (2020). Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 103. 103509. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2019.103509](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103509).

Lumbers, M. (2019). How to manage incontinence-associated dermatitis in older adults. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 24(7). 332-337. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.7.332](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.7.332).

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Cambridge Media. Australia.

36

Referências bibliográficas

Nix, D.H. (2002). Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Management*. 48(2), 43-46, 48-49.

Payne, D. (2016). Not just another rash: management of incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 21(9). 434-440. DOI: [10.12968/bjcn.2016.21.9.434](https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.9.434).

Van Wissen, K., Blanchard, D. (2019). Preventing and treating incontinence-associated dermatitis on adults. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 24(1). 32-33. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.1.32](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.1.32).

Wilson, M. (2018). Incontinence-associated dermatitis from a urinary incontinence perspective. *British Journal of Nursing*. Vol. 27(9). 4-17. DOI: [10.12968/bjcn.2018.27.9.54](https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.27.9.54).

Wishin, J., Gallagher, T., McCann, E. (2008). Emerging options for the management of fecal incontinence in hospitalized patients. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 35(1). 104-110. DOI: [10.1097/01.WON.0000308626.53335.37](https://doi.org/10.1097/01.WON.0000308626.53335.37).

Yates, A. (2018). Incontinence-associated dermatitis in older people: prevention and management. *British Journal of Community Nursing*. Vol 23(5). 218-224. DOI: [10.12968/bjcn.2018.23.5.218](https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.5.218).

37



12º Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização
Enfermagem Médico-Cirúrgica na Opção de Enfermagem à Pessoa Idosa
UC. Estágio com Relatório

[] - Especialidades Médicas

Dermatite associada à incontinência

Ana Rita de Matos Correia

Enfermeira orientadora: []

Professora orientadora: Sónia Ferrão

38

APÊNDICE XIV: Sessão de formação equipa de auxiliares de ação médica (contexto hospitalar)

Dermatite associada à incontinência

A importância da equipa de auxiliares de ação médica

Ana Rita de Matos Correia

Enfermeira orientadora: []
Professora orientadora: Sónia Ferrão

1

01
Dermatite
associada à
incontinência

02
Papel do AAM

03
Prevenção

04
Conclusão

2

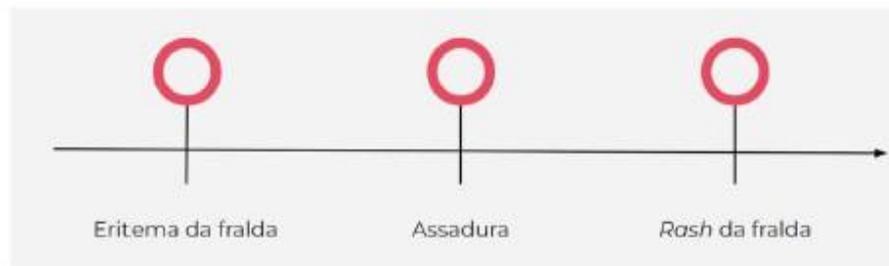
01

Dermatite associada à incontinência

3

Dermatite associada à incontinência

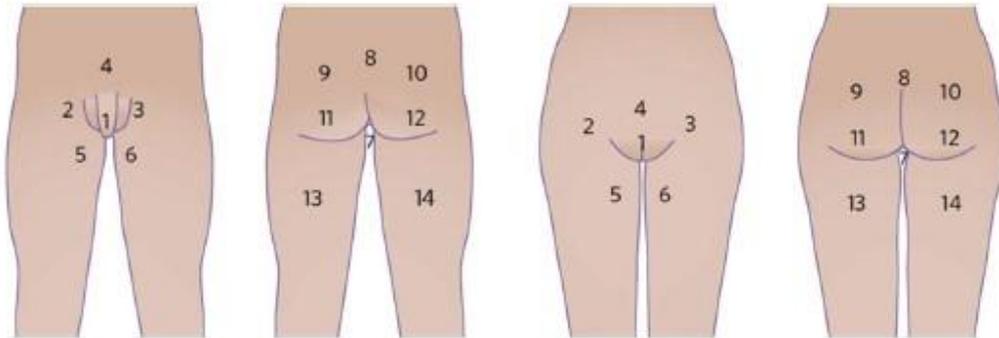
Lesões cutâneas associadas à exposição de urina, fezes ou uma combinação destas



(Beckman et al., 2015)

4

Dermatite associada à incontinência



(Beckmann et al., 2015 adaptado de Borchert et al., 2010)

5

Dermatite associada à incontinência

SINTOMAS

- Desconforto
- Dor
- Ardor
- Comichão
- Formigueiro

SINAIS



(Beckmann et al., 2014)

6

Dermatite associada à incontinência



7

02

Papel do Auxiliar de
Ação Médica

8

Papel do Auxiliar de Ação Médica

Competências AAM

ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA



9

03

Prevenção

10

Prevenção



- Questionar vontade de urinar/evacuar (oferecer arrastadeira ou urinol)
- Ajudar na deslocação ao WC

Passo 1

Limpar



Passo 3

Proteger



Passo 2

Hidratar



LIMPEZA

- Produtos de limpeza
- Água tépida



- Evitar atrito e fricção
- Uso de toalha na secagem

(Lambert, 2009; Lichtner-Hil-Kotzer et al., 2020)

11

04

Conclusão

12

Não esquecer

- As lesões por dermatite associada à incontinência são frequentes na pessoa idosa;
- A avaliação diária da pele e a limpeza da região perineal após cada episódio de incontinência é um fator importante na prevenção;
- Utilizar um produto com pH baixo e considerar técnicas de limpeza;
- Aplicar os produtos regularmente, em quantidade adequada, em todas as zonas da pele em contacto com urina e/ou fezes.

05

Referências bibliográficas

Referências bibliográficas

Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2014). A systematic review and meta-analysis of incontinence associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Research in Nursing & Health*. 204-218. DOI: [10.1002/RSJ.21593](https://doi.org/10.1002/RSJ.21593).

Beeckman, D., Campbell, J., Campbell, K., Chimentão, D., Coyer, F., Domansky, R., Gray, M., Hevia, H., Junkin, J., Karadag, A., Kottner, J., Arnold Long, M., McNichol, L., Meaume, S., Nix, D., Sabasse, M., Sanada, H., Yu, P., Voegeli, D., Wang, L. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. Londres.

Beeckman, D., Campbell, J., Campbell, K. (2015). Incontinence associated dermatitis: Moving prevention forward. *Wounds International*. Acessado a 29-12-2021. Disponível em: www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward.

Borchert, K., Bliss, D., Savik, K., Radosevich, D. (2010). The Incontinence-associated dermatitis and its severity instrument: development and validation. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 37(5). 527-35. DOI: [10.1097/WON.0b013e318189da3e](https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318189da3e).

Lichterfeld-Kottner, A., El Genedy, M., Lahmann, N. (2020). Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 103. 103509. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2019.103509](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103509).

Lumbers, M. (2019). How to manage incontinence-associated dermatitis in older adults. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 24(7). 332-337. DOI: [10.12968/bjcn.2019.24.7.332](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.7.332).

15



12º Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização
Enfermagem Médico-Cirúrgica na Opção de Enfermagem à Pessoa Idosa
UC. Estágio com Relatório

[] - Especialidades Médicas

Dermatite associada à incontinência

A importância da equipa de auxiliares de ação médica

Ana Rita de Matos Correia

Enfermeira orientadora: []

Professora orientadora: Sónia Ferrão

16