



TRATAMENTO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

TREATMENT FOR DERMATITIS ASSOCIATED WITH INCONTINENCE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW

TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ASOCIADA A LA INCONTINENCIA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Natalina Maria da Rosa¹, Kelly Cristina Inoue², Michele Cristina Santos Silvino³, Magda Lúcia Félix de Oliveira⁴

Esta revisão integrativa teve por objetivo identificar as opções de intervenção terapêutica dos últimos cinco anos para o tratamento da Dermatite Associada à Incontinência em idosos institucionalizados. A busca na literatura foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Lilacs, Medline, Scopus, Science Direct e Web of Science, com inclusão de artigos científicos completos; publicados nos idiomas Português, Espanhol ou Inglês; e, datados de 2007 a 2011. Do total (n=7), todos eram em Inglês e originados na Europa ou América do Norte. Verificou-se que, produtos absorventes, lenços umedecidos e produtos tópicos podem trazer bons resultados, porquanto, ostenta ser fortalecida por pesquisas de maior rigor metodológico. Diante da escassez de pesquisas sobre esta temática e disponibilidade de produtos similares à terapia da Dermatite Associada à Incontinência, é preciso desenvolvimento de pesquisas avaliativas no cuidado do idoso institucionalizado.

Descritores: Dermatite; Incontinência Urinária; Incontinência Fecal; Cuidados de Enfermagem.

This integrative review aimed to identify options for therapeutic intervention in the last five years for the treatment of the incontinence-associated dermatitis in institutionalized elderly. The literature research was conducted in the electronics database: Lilacs, Medline, Scopus, Science Direct and Web of Science, with complete inclusion of scientific articles, published in Portuguese, Spanish or English, and dated from 2007 to 2011. In total (n=7), they were all in English and originated in Europe and North America. It was verified that absorbent products, baby wipes and topical products can bring good results, therefore they are strengthened by research of higher methodological stringency. Due to the scarcity of research about this theme and availability of similar products for the therapy of Incontinence Associated Dermatitis, it's necessary the development of evaluative research in the institutionalized elderly care.

Descriptors: Dermatitis; Urinary Incontinence; Fecal Incontinence; Nursing Care.

El objetivo de esta revisión integradora fue identificar las opciones de intervención terapéutica en los últimos cinco años para el tratamiento de la Dermatitis Asociada a la Incontinencia en ancianos institucionalizados. La búsqueda en la literatura se realizó en las bases de datos electrónicas: Lilacs, Medline, *Scopus*, *Science Direct* y *Web of Science*, con inclusión de artículos científicos completos, publicados en portugués, español o inglés; y, fechado de 2007 hasta 2011. Del total, estaban todos en inglés y se originaron en Europa o América del Norte. Se constató que materiales absorbentes, toallitas húmedas, materiales tópicos pueden traer buenos resultados, sin embargo debería ser reforzada por investigaciones de mayor rigor metodológico. Debido a la escasez de investigación acerca de este tema en Brasil y disponibilidad de materiales similares a la terapia de la Dermatitis Asociada a la Incontinencia, es necesario el desarrollo de investigaciones evaluativas en la atención al anciano institucionalizado.

Descriptor: Dermatite; Incontinencia Urinaria; Incontinencia Fecal; Atención de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: natalina_sula@hotmail.com

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Ingá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: kellyelais@hotmail.com

³Enfermeira voluntária, Hospital Universitário Regional de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: michele_silvino@hotmail.com

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora, Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br

INTRODUÇÃO

A manutenção da higiene cutânea é uma das preocupações dos profissionais de enfermagem, em qualquer nível de atuação profissional. Isso porque, o estrato córneo – camada superficial da pele – confere uma barreira protetora, evitando lesões cutâneas decorrentes de possíveis fatores extrínsecos, quais sejam, físicos ou químicos e biológicos⁽¹⁾.

Ao se considerar uma série de fatores ambientais que se relacionam com a idade e afetam a eficiência da barreira de hidratação da pele, tem-se aumento do risco de dermatite associada à incontinência (DAI) relacionado ao envelhecimento e, como concomitantemente, há maior risco de incontinência urinária e fecal nessa faixa etária, supõe-se que a incidência de DAI seja maior entre idosos em relação aos mais jovens⁽²⁾.

Com o envelhecimento e em vigência de institucionalização⁽³⁾, portanto, o idoso se encontra sob Risco de integridade da pele prejudicada e se torna necessário que os enfermeiros façam esse diagnóstico de enfermagem de modo mais efetivo para implementação de ações que contribuam para a melhoria do cuidado; as quais podem ser dispendiosas em princípio, mas certamente serão menos onerosas em comparação àquelas inerentes às complicações desencadeadas por uma lesão de pele nesse tipo de população⁽⁴⁻⁵⁾.

Sabe-se que a DAI é definida como área de eritema e edema da superfície da pele, por vezes acompanhada de lesões bolhosas com exsudato, erosão ou infecção cutânea secundária; a qual se relaciona a uma variedade de distúrbios clínicos devido à exposição excessiva aos efluentes – tais como urina, fezes, perspiração, exsudato de feridas, entre outros⁽⁶⁾. Desse modo, mesmo os adultos podem desenvolver DAI, em especial, aqueles que utilizam fraldas e dependem da equipe de enfermagem para manutenção da higiene corporal⁽²⁾.

Ressalta-se que o uso de fraldas intensifica a irritação da pele devido ao pH cutâneo ser potencializado pela conversão da ureia em amônia. Além disso, as fraldas descartáveis também podem aumentar o risco de infecções secundárias, pois há permeabilidade da barreira da epiderme associada à hidratação excessiva, com piora rápida da área acometida mediante a ingestão de antibióticos associados à diarreia⁽⁷⁻⁸⁾.

Acresça-se ainda que, a DAI se manifesta com sensação de desconforto, prurido, ardência e dor, os quais podem comprometer a qualidade de vida daqueles que são acometidos por este agravo. E, essa pode se intensificar por meio do efeito tóxico de produtos utilizados como óleos, pomadas e, também, por resíduos de substâncias químicas que são utilizadas diretamente sobre a pele como sabões e limpadores⁽⁷⁾.

Destarte, o reconhecimento da DAI como uma injúria distinta tem motivado a realização, nos últimos anos, de pesquisas para descrição de sua etiologia, diagnóstico e tratamento. E, apesar de se ter constatado que, entre instituições de longa permanência e de cuidados agudos, a prevalência da DAI oscilou entre 5,7% a 27%⁽⁶⁾, ainda não se tem estudos epidemiológicos que indiquem a real dimensão deste agravo entre idosos institucionalizados.

Reconhece-se, no entanto, que a DAI tem proporcionado um custo de bilhões de dólares anuais em instituições de longa permanência para idosos (ILPI)⁽⁹⁾. Nesse sentido, os custos para cuidados com a incontinência, tanto urinária quanto fecal, são elevados entre essa clientela⁽⁸⁾, porque além da terapia específica e rouparia limpa para manutenção de conforto e higiene, também, demanda mais horas de cuidado de enfermagem na higienização.

O enfermeiro, portanto, desempenha papel fundamental ao cuidar de idosos institucionalizados – nos hospitais ou lares de longa permanência – e impossibilitados para a realização da auto-higiene.

Afinal, esse profissional acompanha diariamente e maneja os riscos para alterações da integridade cutânea, bem como estabelece medidas terapêuticas quando a DAI se instala⁽⁸⁾.

Mediante ao exposto, considera-se de suma importância que o enfermeiro esteja instrumentalizado para o cuidado de qualidade, no tratamento da DAI. Desse modo, questiona-se: que recomendações para o tratamento da DAI, como parte do cuidado de enfermagem, constam em publicações científicas nos últimos cinco anos? E, para responder a essa questão, objetivou-se identificar as opções de intervenção terapêutica dos últimos cinco anos para o tratamento da Dermatite Associada à Incontinência em idosos institucionalizados.

MÉTODO

A revisão integrativa da literatura⁽¹⁰⁾ foi desenvolvida mediante a questão norteadora: como se apresenta o conhecimento científico sobre o tratamento da DAI em idosos institucionalizados como parte do cuidado de enfermagem⁽¹¹⁾?

A busca dos dados ocorreu ordenadamente nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Scopus, Science Direct, Web of Science; mediante uso de expressões booleanas com delimitadores exigidos por cada base entre os termos controlados – em língua vernácula e seus congêneres em inglês e espanhol: Dermatite, Incontinência fecal, Incontinência urinária, Cuidados de enfermagem, Idoso. Como critérios de inclusão, consideraram-se os artigos científicos originais e completos; publicados em periódicos nacionais ou internacionais; nos idiomas Português, Espanhol ou Inglês; pertinentes ao tema central desta pesquisa, datados de 2007 a 2011. Ressalta-se que, a escolha do ano de publicação se deve

à possibilidade de seleção de alternativas terapêuticas mais atuais.

Foram localizados 33 artigos, dentre os quais um foi excluído por se repetir entre as bases de dados, 24 deles por não ter como população os idosos institucionalizados e um por se reportar a outro tipo de dermatite. Desse modo, foram incluídos sete artigos para análise.

Para a coleta de dados, cada artigo selecionado foi designado aleatoriamente em algarismos romanos (I, II...VII) e, procedeu-se ao preenchimento de um instrumento⁽¹⁰⁾ que continha o registro do artigo, referência, delineamento, nível de evidência, local da pesquisa, número da amostra e tratamento.

Os artigos foram analisados de acordo com o Nível de Evidência Científica por tipo de estudo, padronizado pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*⁽¹²⁾. Em seguida, os dados foram discutidos à luz de literatura pertinente; e, mediante respectiva leitura exaustiva para extração dos dados fundamentais foram elaborados dois quadros contendo a síntese de cada artigo.

Os resultados se encontram apresentados em três categorias: (1) Produtos absorventes na terapia da DAI; (2) Lenços umedecidos na terapia da DAI e (3) Produtos tópicos na terapia da DAI. Em cada categoria, consta o grau de recomendação estabelecido (Nível de Evidência Científica).

RESULTADOS

Caracterização dos artigos

Todos os artigos incluídos para análise (n=7) estavam no idioma Inglês e foram veiculados nos seguintes periódicos: 4 (57,1%) no *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 1 (14,3%) no *Journal of the American Medical Directors Association*, 1 (14,3%) no *Nursing Times* e 1 (14,3%) no *BMC Geriatrics*. Destaca-se que, o país de publicação dos dois

primeiros periódicos é os Estados Unidos da América e dos outros dois, a Inglaterra.

Quanto ao ano de publicação, 3 (42,8%) datam de 2011, 1 (14,3%) de 2010, 1 (14,3%) de 2009 e 2

Quadro 1 - Local da pesquisa, número da amostra e tratamento proposto para DAI em idosos institucionalizados

Artigo	Local	n	Tratamento
I ⁽¹³⁾	Um hospital (Reino Unido)	1 incontinentes	Hydromol/Epaderm (Cavilon®-3M)
II ⁽¹⁴⁾	Duas ILPIs (EUA)	24 incontinentes	One Step Incontinence System (OSIS)
III ⁽¹⁵⁾	Uma ILPI (Alemanha)	12 incontinentes	Construção de uma fralda utilizando o polímero superabsorvente
IV ⁽¹⁶⁾	Quatro ILPIs (Bélgica)	141 incontinentes	Lenço umedecido, com dimeticona a 3% para limpeza, hidratação e barreira de proteção
V ⁽¹⁷⁾	Dezesseis ILPIs (EUA)	771 incontinentes	Cavilon® (3M); ConvaTec Aloe Vesta®; Smith & Nephew; Baza Protect®
VI ⁽¹⁸⁾	Um hospital (Turquia)	30 incontinentes	Bolsa perianal (Hollister Inc, Liberville); fralda para adulto Maxi Size
VII ⁽¹⁹⁾	Uma ILPI (Itália)	63 incontinentes	Produtos TENA® (creme banho, creme barreira, creme zinco, lenço umedecido, mousse de banho, sabão líquido, fralda)

Sobre o delineamento metodológico e seu respectivo nível de evidência, esses podem ser observados no Quadro 2.

Quadro 2 - Delineamento metodológico e Nível de Evidência dos artigos sobre tratamento da DAI em idosos institucionalizados

Artigo	Delineamento do estudo	Nível de evidência
I ⁽¹³⁾	Relato de caso	Nível Evidência: 4
II ⁽¹⁴⁾	Ensaio clínico, quase-experimental	Nível Evidência: 3b
III ⁽¹⁵⁾	Série de relato de casos	Nível Evidência: 4
IV ⁽¹⁶⁾	Ensaio clínico, estudo randomizado	Nível Evidência: 2c
V ⁽¹⁷⁾	Ensaio clínico, quase-experimental	Nível Evidência: 3b
VI ⁽¹⁸⁾	Ensaio clínico, estudo randomizado	Nível Evidência: 2c
VII ⁽¹⁹⁾	Estudo pré e pós-intervenção	Nível Evidência: 5

(28,6%) de 2007. O local, quantitativo amostral de cada pesquisa e o tipo de tratamento proposto, compreendido como base estrutural dos referidos artigos, por sua vez, podem ser conferidos no Quadro 1.

DISCUSSÃO

A quantidade de artigos incluídos para análise aponta a necessidade de mais investigações relacionadas à ocorrência de DAI entre idosos institucionalizados. Destarte, no Quadro 1 se observa que os estudos foram originados no continente Europeu e na América do Norte, o que pressupõe valorização do tema no âmbito internacional, talvez viabilizado pelo fomento à realização de pesquisas científicas nesses locais.

Especialmente no Brasil, torna-se necessária a realização de pesquisas que abarquem aspectos relacionados à DAI em idosos de ILPIs e/ou hospitais, em razão das especificidades da população brasileira e dos modelos de atenção à saúde diferenciados que existem neste país.

As pesquisas analisadas, no entanto, apontam para a preocupação contemporânea (2011) com o problema da DAI em idosos. Isso porque, até então, grande ênfase era conferida à DAI como um problema exclusivamente infantil⁽²⁰⁾.

Apesar do foco deste estudo se relacionar às intervenções terapêuticas da DAI, os artigos também abordavam, de forma genérica, cuidados para sua prevenção^(13,16-18). Nota-se no Quadro 2 que alguns estudos^(13,15,19) não apresentam fortes graus de recomendações e, desse modo, ainda é preciso buscar novas evidências para sustentar a prática clínica.

Ressalta-se que, com exceção dos Artigos I⁽¹³⁾, II⁽¹⁴⁾ e III⁽¹⁵⁾, foram apresentadas análises estatísticas inferenciais, com significativa redução de DAI pela

intervenção avaliada. De modo geral, os estudos proporcionaram meio viável à pele em região de fralda, de forma sustentável, diante da incontinência urinária ou fecal instalada.

Cumpre destacar que, além de ter sido abordada a terapia da DAI entre idosos institucionalizados, os Artigos II⁽¹⁴⁾, IV⁽¹⁶⁾ e VII⁽¹⁹⁾ discutiram o produto em termos de eficiência, com análise de custos e do tempo de cuidado de enfermagem para gerenciamento da DAI. O Artigo I inferiu sobre a mediação entre o produto de eficácia comprovada, somada a estratégias simples de cuidados com a pele, resultam em redução no número de dias para tratamento da DAI. Já, o Artigo III⁽¹⁵⁾ focou sua discussão na acreditação de produtos com *design* tecnológico de ponta, com vistas a viabilizar a permeabilidade da pele e reduzir gastos onerosos com fraldas de qualidade imprecisa. Ademais, no Artigo V⁽¹⁷⁾ foram apresentadas também, estratégias de gestão para reduzir os custos com a DAI.

A seguir, são apresentados os estudos que elencaram os produtos com evidências clínicas de efetividade para tratar a DAI. Optou-se em proceder a descrição desses estudos seguindo, criteriosamente, o nível de evidencia pré-estabelecido⁽¹²⁾ a cada produto.

Os estudos encontrados norteiam produtos que manifestam melhor nível de evidência e, estes por sua vez, podem servir de apoio aos profissionais de enfermagem dirimir um cuidado de excelência aos indivíduos postulados sob maior risco de DAI, tal como os idosos institucionalizados.

Produtos absorventes na terapia da DAI

Ao abordar os produtos absorventes na terapia da DAI, constatou-se as seguintes evidências: o uso de bolsa perianal em incontinentes fecais facilita o controle das evacuações e reduz a incidência da DAI; o uso de fralda que viabilize manutenção do pH da pele entre 4.5 a 5.5 e, concomitantemente, permita a entrada de ar

por suas laterais, diminui a super-hidratação do estrato córneo e mantém a integridade da função protetora da epiderme; o uso da fralda e produtos TENA[®] associada à experiência dos enfermeiros no gerenciamento da incontinência resulta em maior economia financeira e menor formação de resíduos pelos serviços de saúde.

Vale ressaltar, que a fim de, não comprometer o resultado da pesquisa do Artigo VI⁽¹⁸⁾ foi elencado como critério de inclusão, idosos que apresentassem integridade perineal e perianal. Salieta-se que, para avaliar a incidência da DAI, 15 pacientes foram alocados aleatoriamente no grupo experimental (bolsa perianal, composta de um sistema de coletor para incontinência fecal drenável) e outros 15 no grupo controle (fraldas noturnas comuns, mais utilizadas nos hospitais da Turquia), com significativa prevenção da DAI ou postergação do seu início no grupo experimental.

O dispositivo de contenção fecal favorece o desvio das fezes para um sistema coletor inibindo o processo de maceração da pele, devido à alcalinidade das fezes, elimina o odor, o constrangimento do idoso; em contra partida, permite a cicatrização de lesões, o que inclui a DAI⁽⁴⁾.

Vale destacar ainda que, a bolsa perianal apresentou boa adesão e foi considerada como indolor pelos que a utilizaram no Artigo VI⁽¹⁸⁾. Classifica-se, como provável limitação deste estudo, o fato de a vida útil da bolsa perianal apresentar estreita relação de durabilidade, devido à umidade da região local. A relação de durabilidade pode simular aparente acréscimo dos custos, mas isto deve ser analisado minuciosamente em detrimento dos custos indiretos com outros métodos de prevenção de DAI e também dos custos terapêuticos no tratamento desta lesão.

Além da bolsa perianal, convencionalmente, tem-se utilizado fraldas para incontinência fecal. Ademais, as fraldas também são utilizadas em casos de incontinência urinária.

Reconhece-se que, o uso de fralda com absorção débil, somada à incontinência urinária e/ou fecal, bem como à permanência prolongada do incontinente nessas condições, predispõem o desenvolvimento de DAI e à proliferação de bactérias que podem originar infecção secundária pela lesão cutânea instalada⁽²⁰⁾. Nesse contexto, os cuidados higiênicos e o uso de fraldas têm sido utilizados para prevenção e tratamento da DAI.

Sabe-se que, a observação rigorosa e o cuidado preventivo com a pele do idoso incontinente devem ser mantidos com frequência, em virtude do efeito irritante que fezes e urina exercem pela alteração do pH da pele⁽⁷⁾.

O Artigo II⁽¹⁴⁾ apresentou evidências de eficácia na gestão da incontinência fecal e urinária, conferidas pela utilização de produto de qualidade e baixo custo denominado *One Step Incontinence System* (OSIS), o qual era composto por: (1) dois lenços umedecidos destinados à limpeza, hidratação e proteção; e (2) um produto absorvente (fralda). Presumivelmente, os autores⁽¹⁴⁾ enfatizaram que o OSIS contribuiu na redução da DAI pelo fato de incentivar práticas mais constantes de limpeza da pele dos incontinentes, reduzindo o tempo de permanência de fezes e urina em contato com a pele em região de fralda.

É importante destacar que, os cuidados higiênicos puderam ser feitos com maior frequência porque o OSIS promoveu maior facilidade pela agregação de produtos de diferentes finalidades num único item, reduzindo o tempo gasto neste procedimento na maior parte dos episódios acompanhados⁽¹⁴⁾.

O tempo de trabalho dispensado pelos profissionais de enfermagem é uma variável que deve ser considerada em detrimento do grau de dependência do indivíduo. E, a relação da quantidade e qualificação dos integrantes da equipe de enfermagem deve ser ajustada à demanda de cuidados requerida pelos pacientes, de modo que, independentemente do produto

utilizado para prevenção e/ou tratamento da DAI, seja oportunizado o cuidado de enfermagem adequado.

Apesar de abarcar assuntos de interesse à enfermagem, o Artigo II⁽¹⁴⁾ apresentou limitações inerentes ao número limitado da amostra e do período em que foram realizados os testes, o qual totalizou cinco dias. Outro dado que remete cautela sobre o resultado desse estudo se pauta na influência da qualidade do cuidado prestado pela enfermagem, em virtude da presença dos observadores.

Além do cuidado higiênico controlar o pH da pele alterado por fezes e/ou urina, como dito anteriormente, verifica-se que as fraldas têm sido aprimoradas em termos de *design* e absorção, para maior eficiência.

Com o escopo de investigar um produto absorvente capaz de manter a pele com pH neutro, sob valores estimados em 4.5 a 5.5, os autores do Artigo III⁽¹⁵⁾ desenvolveram um produto absorvente (fralda) com polímero superabsorvente gelificante (SAP) em seu núcleo. Ademais, laterais permeáveis também foram instituídas, a fim de evitar a oclusão da pele ocasionada pelo efeito negativo da hiper-hidratação do estrato córneo que se relaciona ao desenvolvimento da DAI, principalmente em idosos.

As lesões cutâneas são ocasionadas pelo comprometimento da barreira epidérmica devido o efeito oclusivo da pele exercido pela impermeabilidade das fraldas de qualidade duvidosa, aumentam o risco de desenvolvimento da DAI⁽⁸⁾.

A saber, oito incontinentes do Artigo III⁽¹⁵⁾ apresentaram regressão total da lesão entre 14 a 21 dias. Acresça-se a isso que, houve persistência da DAI, enquanto o tratamento se privava apenas ao protocolo convencional que incluía a limpeza da pele com água e sabão, seguido de um creme protetor.

Limitação acerca dessa pesquisa⁽¹⁵⁾ ocorreu no início do método de ensaio, em virtude da utilização de soluções salinas em substituição da urina, o que implicou

no primeiro momento, em um dado inexpressivo. Isso porque, não houve variação significativa de pH da solução salina na fralda, em relação aos valores de pH encontrados na fralda com urina.

Para avaliar a implantação de um programa de multi-intervenção para prevenção e tratamento da DAI, os autores do Artigo VII⁽¹⁹⁾ incluíram idosos portadores de pele íntegra em região de períneo e perigenital, os quais foram submetidos à avaliação pré e pós-intervenção. Tal intervenção foi baseada na utilização de produtos da linha TENA[®], entre os quais constavam: fralda Linea TENA[®] (novo produto com micro-absorventes); TENA[®] *Wet Wipe* (lenço umedecido); TENA[®] *Wash Cream* (emulsão para limpeza sem enxague); TENA[®] *Wash Mousse* (creme que remove fezes e purifica pele); TENA[®] *Liquid Soap* (sabonete líquido); TENA[®] *Barrier Cream* (creme barreira para proteção de pele), TENA[®] *Zinc Cream* (creme de zinco).

Ainda sobre os produtos TENA[®] do Artigo VII⁽¹⁹⁾, esses foram denotados como parte de um estruturado regime de cuidados em que se considera a soma de três intervenções: (1) nova fralda com camada interna de polímeros superabsorventes, (2) produtos de cuidado à pele da região de períneo e (3) opinião de enfermeiras especialistas em incontinência. Desse modo, os resultados foram provenientes de um programa de multi-intervenção, que apesar de ser limitado pelo método de coleta de dados, apontou economia a partir da redução do resíduo gerado pelas fraldas TENA[®] para quase um terço da quantidade de fraldas comuns.

As instituições de saúde, de modo geral, devem primar por práticas ecologicamente sustentáveis⁽²¹⁾. Em muitos países, inclusive no Brasil⁽²²⁾, o manejo e o destino final de resíduos de saúde têm sido gerenciados para limitar agressões ao meio ambiente e, com isso, tem-se acrescido os gastos institucionais para o seu descarte.

Lenços umedecidos na terapia da DAI

Quanto às evidências sobre a utilização de lenços umedecidos na terapia da DAI, identificou-se que o lenço umedecido impregnado com dimeticona a 3% pode ser utilizado para prevenção e/ou tratamento da DAI.

No Artigo IV⁽¹⁶⁾ o lenço umedecido impregnado com dimeticona a 3%, possibilitou a limpeza, hidratação e proteção da pele o que lhe confere a característica de produto 3 em 1. Além disso, estatisticamente, esse produto se mostrou mais eficaz do que o método tradicional de limpeza com água e sabão.

Apesar do produto exposto no Artigo IV⁽¹⁶⁾ ser estatisticamente eficaz, esse conferiu resultados inconclusivos para efeitos da análise prospectiva e testes de confiabilidade inter-observadores; somado a isso, constatou-se a falta de padronização quanto ao uso de fraldas nos dois grupos e de sabões de pH neutro para o grupo controle. Com isso, os resultados finais para a efetivação do produto para a prática clínica, encontravam-se limitados.

Sabe-se, no entanto, que a limpeza da pele em região de fralda, com água e sabão (pH alcalino) apresenta custo baixo, mas pode levar à ruptura da pele por remoção da sua oleosidade natural por movimentos mecânicos excessivos⁽²⁾. Talvez por esta razão, no Artigo III⁽¹⁵⁾, a DAI tenha persistido durante o protocolo convencional de higienização íntima.

É válido mencionar ainda que, dentre as pesquisas que utilizaram produtos absorventes, tal como os Artigos II⁽¹⁴⁾ e VII⁽¹⁹⁾ apresentados anteriormente, as unidades de lenços umedecidos também foram intencionalmente incorporados à análise. Nesse sentido, essas pesquisas^(16,14,19) descreveram vantagens da utilização de lenços umedecidos contendo ingredientes que desempenham limpeza, hidratação e proteção em um único produto, de modo a manter um pH equilibrado ao

manto ácido da pele e, assim, evitar o aparecimento da DAI.

Os lenços umedecidos, acrescidos ou não de dimeticona a 3%, parecem ser uma alternativa prática à higiene íntima realizada por profissionais de enfermagem, durante a troca de fraldas de idosos institucionalizados. Isso pode ser explicado pela dispensa de todos os aparatos para a higiene com água e sabão, o que inclui bacias e compressas; além do tempo dispendido para a atividade ser reduzida em detrimento de não se molhar a roupa de cama e assim, demandar-se sua troca.

No Brasil, existem produtos similares para cumprir com o propósito de limpar, hidratar e garantir proteção à pele. Nesse sentido, acredita-se que pesquisas nacionais poderão fornecer informações complementares e argumentos à adesão ou não da higiene íntima com lenços humedecidos, especialmente quando os indivíduos são altamente dependentes do cuidado da enfermagem.

Produtos tópicos na terapia da DAI

As evidências constatadas acerca de produtos tópicos na terapia da DAI foram: a pulverização de produto barreira a base de película de polímero em região perineal e perianal são eficazes e possibilitam redução de custos no tratamento da DAI; o uso de pulverização de produto barreira a base de película de polímero em região de períneo e perianal são eficazes no tratamento da DAI.

Os Artigos I⁽¹³⁾ e V⁽¹⁷⁾ embora dispostos em grau diferente de recomendação, sugeriram que a pulverização de um produto barreira a base de uma película de polímero (Cavilon[®]), em região de períneo e perianal, foi suficiente para tratar a DAI. Apesar dessas publicações terem origem norte-americana e europeia, esse tipo de produto também é comercializado no Brasil.

O Artigo I⁽¹³⁾ elucidou ser possível a recuperação da pele acometida por DAI em cinco dias, mediante

intervenções simples de cuidado e de estratégias com diretrizes baseadas em evidências. A pele do idoso incontinente foi suavemente lavada com Hydromol[®] ou Epaderm[®] pomada dissolvida em água morna e, em seguida, pulverizada com Cavilon[®]. Todavia, salienta-se que durante o tempo de tratamento da DAI, a incontinência urinária foi suprida com a introdução de um coletor externo de urina. Essa informação, de certa forma, compromete o resultado desse estudo, já que a mistura de fezes e urina com pH elevado contribui para dar origem à DAI.

Intencionalmente o Artigo V⁽¹⁷⁾ apresentou características sobre efetividade e custo de quatro produtos diferentes; todos com o único propósito de prevenir e tratar a DAI. Diante disso, os autores estabeleceram como elegíveis os idosos incontinentes de urina ou fezes, com ressalvas aos que mantivessem exímias condições de pele perianal, períneo, região sacrococcígea e nádegas; e constataram que 78.6% dos idosos portavam incontinência dupla, dos quais 48% desenvolveram DAI.

O diagnóstico diferencial da DAI consiste em observação profícua da pele e reconhecimento da lesão, seguido de um programa estruturado de cuidado com a pele do idoso, quais sejam, limpeza delicada, hidratação e aplicação de um protetor barreira para a pele⁽²⁾.

Ao comparar o custo por episódio de incontinência no Artigo V⁽¹⁷⁾, a pulverização do filme barreira Cavilon[®] três vezes por semana, foi mais econômica do que os produtos *Aloe Vesta*[®] pomada com 43% de vaselina, *Smith & Nephew* unguento com 98% de petrolato e *Baza Protect*[®] creme com óxido de zinco 12% associado a 1% de dimeticona; contabilizando-se os custos relativos ao trabalho da enfermagem. Justifica-se isso pelo fato de que a aplicação dos produtos, com exceção ao Cavilon[®], seguiu-se a cada episódio de incontinência.

Implicou-se algumas ressalvas sobre os resultados do Artigo V⁽¹⁷⁾, ao qual não foram retratadas

particularidades da composição de cada produto, nem tampouco o índice de massa corporal e o grau de dependência dos idosos que os utilizaram para garantia de homogeneidade/equivalência entre os grupos.

Ao considerar a disponibilidade do produto investigado nos Artigos I⁽¹³⁾ e V⁽¹⁷⁾ no Brasil, faz-se necessária a realização de pesquisas para análise dos custos no tratamento da DAI. Isso porque, como se trata de um produto ainda restrito a determinado fabricante, o gasto inicial pode parecer elevado quando não são considerados custos indiretos em relação a outras formas de terapias instituídas na prevenção e tratamento da DAI de idosos institucionalizados.

CONCLUSÃO

Os estudos sobre DAI entre idosos institucionalizados são ainda incipientes e, nos últimos cinco anos as evidências não demonstram recomendações fortes para direcionar a prática de enfermagem. No entanto, verificou-se que o uso de fraldas superabsorventes, lenços umedecidos impregnados com dimeticona a 3% e spray para formação de película de polímero, constituem estratégias eficientes no tratamento e prevenção da DAI, inclusive sob a perspectiva de custos.

Para o cuidado ao idoso institucionalizado nos diversos níveis de atenção, o enfermeiro deve se pautar em conhecimento científico e, assim, garantir a oferta de qualidade associada aos menores custos possíveis para a sobrevivência das instituições de saúde e afins. Nesse sentido, aparentes gastos adicionais requeridos para a aquisição de produtos modernos para terapia da DAI devem ser contabilizados e comparados às terapias tradicionais, porque em custos totais podem representar economia e maior eficácia ao fim a que se destinam.

O uso de dispositivos para incontinência e produtos específicos para prevenção e tratamento da DAI parecem se complementar e se relacionar à maior

frequência e qualidade da higiene íntima, no momento da troca de fraldas de idosos incontinentes, por profissionais de enfermagem.

Espera-se que, os resultados desta pesquisa motivem outros pesquisadores, em especial de ILPIs brasileiras, onde se identificou lacuna de conhecimento para prevenção e tratamento da DAI entre idosos institucionalizados.

Como limitação deste estudo, aponta-se para o fato de terem sido encontradas publicações apenas em bases de dados internacionais. Ressalta-se ao fato de, a *priori*, ter sido dado maior ênfase aos periódicos de enfermagem nelas indexados, no entanto, aqueles com menor fator de impacto não foram incluídos. Em que se pese, sobre este estudo, a restrição e inacessibilidade de artigos nacionais relacionados ao tema, com vistas a agregar mais valor ao contexto sobre o tratamento da DAI nas instituições brasileiras que prestam assistência ao idoso.

COLABORAÇÕES

Inoue KC, Silvino MCS e Oliveira MLF contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Pröfener F, Renteln-Kruse WV. Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Dtsch Arztebl Int.* 2010; 21:371-82.
2. Gray M. Optimal Management of incontinence-associated dermatitis in the elderly. *Am J Clin Dermatol.* 2010; 11(3):201-10.
3. Silva BT, Santos SSC, Silva MRS, Souza LD. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. *Rev Rene.* 2009; 10(4):118-25.
4. Padmanabhan A, Stern M, Wishin J, Mangino M, Richey K, Desane M. Clinical evaluation of a flexible fecal

- incontinence management System. *Am J Crit Care*. 2007; 16(4):384-93.
5. Ribeiro MAS, Lages JSS, Lopes MHBM. Nursing diagnoses related to skin: operational definitions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(5):863-72.
6. Malaquias SG, Bachion MM, Nakatani AYK. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(3):428-36.
7. Shigeta Y, Sanada GNH, Fujikawa MOJ, Konya C, Sugama J. Exploring the relationship between skin property and absorbent pad environment. *J Clin Nurs*. 2009; 18(11):1607-16.
8. Gray M, Beechman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, et al. Incontinence-associated dermatitis: A Comprehensive Review and Update. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012; 39(1):61-74.
9. Toth AM, Bliss DZ, Savik K, Wyman JF. Validating MDS data about risk factors for perineal dermatitis by comparing with Nursing Home Records. *J Gerontol Nurs*. 2008; 34(5):12-8.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. 2010; 8:102-6.
11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15(3):508-11.
12. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, et al. Levels of evidence [internet]. Oxford: Center for Evidence based Medicine; 2009 [cited 2012 May 18]. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>
13. Rees J, Pagnamenta F. Best practice guidelines for the prevention and management of incontinence. *Nurs Times*. 2009; 105(36):24-6.
14. Al-Samarray, NAR, Uman GC, Al-Samarray T, Alessi CA. Introducing a new incontinence management system for nursing home residents. *J Am Med Direc Assoc*. 2007; 8(4):253-61.
15. Beguin AM, Pavan EM, Guihaire C, Lezy AMH, Sandrine S, Homann V, et al. Improving diaper design to address incontinence associated dermatitis. *BMC Geriatrics*. 2010; 10:86.
16. Beeckman D, Woodward S, Gray M. Incontinence associated dermatitis: step-by-step prevention and treatment. *Br J Commun Nurs*. 2011; 16(8):382-9.
17. Bliss DZ, Zehrer C, Savik K, Smith G, Hedblon E. An economic evaluation of four skin damage prevention regimes in nursing home residents with incontinence economics of skin damage prevention. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007; 34(2):143-52.
18. Denat Y, Khorshid L. The effect of 2 different care products on incontinence-associated dermatitis in patients with fecal incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011; 38(2):171-6.
19. Palese A, Carniel G. The effects of a multi-intervention incontinence care program on clinical, economic and environmental outcomes. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011; 38(2):177-83.
20. Runeman B. Skin interaction with absorbent hygiene products. *Clin Dermatol*. 2008; 26(1):45-51.
21. Johnson KM, González ML, Dueñas L, Gamero M, Relyea G, Luque LE, Caniza MA. Improving waste segregation while reducing costs in a tertiary-care hospital in a lower-middle-income country in Central America. *Waste Manag Res*. 2013;31(7):733-8.
22. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução ANVISA nº. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde [Internet]. 2004 [citado 2012 Maio 18]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_306.pdf