

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 21/06/2017.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA
FILHO
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

MARIANA DA COSTA FERREIRA

**Dermatite associada à incontinência em idosos
hospitalizados**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título
de Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-
Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem.

**BOTUCATU
2016**

MARIANA DA COSTA FERREIRA

**Dermatite associada à incontinência em idosos
hospitalizados**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título
de Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-
Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Patrícia Fernandes Abbade

Coorientadora: Profa. Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi

Colaboradores: Prof. Dr. Paulo José Fortes Villas Bôas; Prof. Dr. Hélio Amante Miot

BOTUCATU
2016

Ferreira, Mariana Costa.

Dermatite associada à incontinência em idosos hospitalizados / Mariana Costa Ferreira. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Luciana Patrícia Fernandes Abbade

Coorientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi

Capes: 40400000

1. Idosos - Assistência hospitalar. 2. Dermatite de contato. 3. Serviços de enfermagem. 4. Doentes hospitalizados. 5. Incontinência urinária. 6. Estudos transversais.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Dermatite; Idoso.

MARIANA DA COSTA FERREIRA

Dermatite associada à incontinência em idosos hospitalizados

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Patrícia Fernandes Abbade

Coorientadora: Profa. Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi

Banca Examinadora

Profa. Dra. Luciana Patrícia Fernandes Abbade

Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp

Profa. Dra. Magda Cristina Queiroz Dell

Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp

Profa. Dra. Heloísa Quatrini Carvalho Passos Guimarães

Departamento Pesquisa Científica
Instituto Lauro de Souza Lima de Bauru SES/SP

Botucatu, _____ de _____ de _____.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos dois anjos mais velhos que tive a graça de conhecer, Vô João Paulista e Vó Dorinha e a todos os outros velhos anjos, sob a forma de pacientes, que cruzaram meu caminho e me permitiram o mesmo.

EPÍGRAFE

Velhas Árvores

[...]

*O homem, a fera, e o inseto, à sombra delas
Vivem, livres de fomes e fadigas;
E em seus galhos abrigam-se as cantigas
E os amores das aves tagarelas.*

*Não choremos, amigo, a mocidade!
Envelheçamos rindo! Envelheçamos
Como as árvores fortes envelhecem:*

*Na glória da alegria e da bondade,
Agasalhando os pássaros nos ramos,
Dando sombra e consolo aos que padecem!*

Olavo Bilac, em "Poesias"

AGRADECIMENTOS

A Deus: sem Ti, nada teria sido sequer sonhado! Motivação de tudo o que discorre nas linhas que seguem. Toda honra, glória, louvor e gratidão por ser guia, rocha e escudo;

À Nossa Senhora Aparecida, minha mãe intercessora, que passou na frente em tantos momentos;

Aos mestres de minha formação - ensino pré-escolar, fundamental, médio, superior e pós-graduação - e aos de vida que me ensinaram e ensinam a ciência e que despertaram em mim a ânsia por um cuidado em sua forma mais empática e humana que puder ser;

Ao Programa Universidade para Todos -PROUNI- uma política pública que me oportunizou de forma justa a formação em curso superior e ir além dele;

À Enfermagem que, sem dúvida, me escolheu;

À minha orientadora e parceira Prof.^a Dra. Luciana Abbade pela inestimável generosidade, confiança, preciosa orientação, sabedoria, e por transpor milhares de quilômetros para que esse trabalho se fizesse realidade. Não sei dizer o que lhe é maior: sua inteligência ou seu coração... Eternamente grata.

À minha coorientadora, Prof.^a Dra. Silvia Mangini Bochi, que resgatou a Enfermagem em todo momento durante esse trabalho e por ter sido segurança e porto nos momentos certos e que mais precisei;

Às preciosas contribuições do Prof. e Geriatra Dr. Paulo Villas Bôas – seu olhar de ciência ao paciente idoso fez toda diferença no desenho do trabalho. Ao Prof. Dr. Hélio: um presente ver o trabalho tomar forma através de tantos números contigo. Nunca me esquecerei. Obrigada!

À Universidade Estadual Paulista - Universidade Estadual Paulista 'Júlio de Mesquita Filho' - Faculdade de Medicina de Botucatu e Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela oportunidade sem igual;

A secretaria do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, que represento na pessoa do secretário César, pela forma tão gentil e competente com que me sempre me recebeu;

Ao Instituto Lauro de Souza Lima e ao Hospital Estadual Bauru, em especial às respectivas Diretorias/Gerências de Enfermagem, Seção de Ensino e Pesquisa, Comissão Científica e ao NEP pela inestimável abertura e contribuição;

À Geriatria do ILSL, âmago deste trabalho.

À Chefe da Seção de Enfermagem em Dermatologia Geriátrica "Geriatria" Lilian Lima (que insiste em não ser chamada por mim dessa forma) que, de fato, foi mais que isso. Obrigada pelo apoio inestimável, carinho, incentivo, estímulo, desafios propostos e pela força sempre.

À Enfermeira da Seção de Enfermagem em Dermatologia Geriátrica Elaine, pela pessoa especial que é, pela força, compreensão, amizade e por me lembrar sempre que *'tudo passa'*.

À Equipe de Enfermagem do ILSL, em especial à da Seção de Enfermagem em Dermatologia Geriátrica "Geriatria": gratidão pelo incentivo, força, tolerância e partilha de tantos momentos durante essa travessia. Obrigada!

Às Enfermeiras do ILSL, colegas de profissão pelo apoio e incentivo oferecidos, em especial durante a árdua coleta de dados;

Ao Núcleo de Segurança do Paciente, que represento na pessoa da Enf. Flávia pela confiança, parceria e luta no tema de Segurança do Paciente e pelo incentivo diário até a conclusão desta etapa.

Ao meu primeiro trabalho como enfermeira, Hospital Estadual Américo Brasiliense, por me mostrar que fazer saúde pública de qualidade sempre será possível, quando houver VONTADE e muito TRABALHO, haja o que houver;

Aos meus familiares em geral pelo apoio, mesmo sem compreender exatamente o propósito desse trabalho.

À minha mãe Cleuza, base forte, sólida, esculpida na mais pura e genuína simplicidade. Ao meu pai, Luiz Antônio, pela honestidade, caráter e firmeza com que nos educou. Toda gratidão do mundo não seria suficiente.

À minha irmã Juliana, amor maior, exemplo e inspiração de vida. Gratidão por absolutamente tudo. Gratidão por me presentear nesse momento tão especial com uma nova família, Herança do Senhor: Herinho e Pérola...

Ao meu amor, presente de Deus nessa vida: Thiago. Meu bem: gratidão pelo apoio incondicional, pelos dias de sacrifício e silêncio suportados ao meu lado. A você todo meu amor e dedicação. À sua família, também um pouco minha, meu respeito, gratidão e carinho pelo amparo.

Às minhas amigas de infância Andrezza, Bárbara e Caren, pela amizade verdadeira há mais de 20 anos, por compreenderem minhas ausências e pela presença mesmo à distância;

Às amigas preciosas que Deus se encarregou de me enviar num momento muito necessário: Rita, Ana Carolina e Camila. Estarão gravadas para sempre no coração mesmo que o tempo ou a distância digam o contrário;

Às amigas e amigos que se reconhecerão ao ler essa dedicatória, por alegrarem meus dias e trazerem à minha história um pouco mais de cor;

Aos amigos do Mestrado Profissional pela partilha dos sonhos e de lutas, represento-os aqui carinhosamente nos nomes de Juliana, Cariston e Roberta e Marcela (necessário lembrá-la com muito carinho aqui!). Levo-os para sempre no coração.

A todos os profissionais de enfermagem e cuidadores que materializam o cuidado e vivem as dores e delícias desse ofício todos os dias...

Aos pacientes e familiares que confiaram a mim durante o período crítico de hospitalização, tardes de conversa, entrevistas, seus corpos, intimidade e privacidade, em prol de um bem maior. Lembro-me do rosto de cada um de uma forma que não poderiam imaginar...

Aos obstáculos: fizeram-me mais forte, criativa e determinada em transpô-los. Sem eles não teria o mesmo sabor...

À vida, por ser generosa e me agraciar com a oportunidade de viver, de ter comigo tantos presentes vivos e por poder realizar o sonho de ser Mestre em Enfermagem. Que eu faça jus a esse título na minha prática diária de trabalho.

RESUMO

FERREIRA. C, M. **Dermatite Associada à Incontinência em idosos hospitalizados.** 2016. 116f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016.

Introdução: A Dermatite Associada à Incontinência (DAI) no idoso apresenta implicações significativas na qualidade de vida e reflete a qualidade da assistência e cuidados ofertados. Sua prevenção e tratamento precoces requerem dos profissionais de enfermagem, intensificação dos cuidados por meio de Sistematização da Assistência de Enfermagem, aliada a protocolos baseados em evidências científicas, bem como, somar esforços junto aos cuidadores, a fim de que o cuidado contínuo, mesmo após hospitalização, possa ser atingido. **Objetivo:** Determinar a prevalência e características clínicas da DAI, em idosos hospitalizados e propor um guia para sua prevenção e manejo direcionado aos cuidadores dos idosos. **Método:** Estudo transversal, exploratório em dois hospitais públicos do interior de São Paulo, com pacientes idosos incontinentes, em enfermarias clínica (41 leitos), cirúrgica (41 leitos) e de longa permanência (25 leitos). Todos os aspectos éticos foram preservados. Os dados foram coletados por meio de um instrumento elaborado para esse fim, composto por dados sociodemográficos, clínicos e referentes a cuidados com a pele e por meio de consulta de prontuário eletrônico e exame físico da região de fraldas. Os dados de prevalência de DAI e suas associações foram obtidos por meio do cálculo da razão, variáveis categóricas e ordinais foram representadas por percentuais e comparadas entre os grupos pelos testes do qui-quadrado, exato de Fisher e qui-quadrado de tendência. A dimensão do efeito foi estimada pela razão de chances (Odds Ratio) e seu intervalo de confiança de 95%. Dados foram tabulados e analisados no software IBM SPSS 22. A significância estatística foi definida como valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 138 participantes, com idade média de 77,2 anos ($\pm 9,3$), 75 (54,3%) do sexo feminino, 92 (66,7%) brancos e com incontinência fecal associada à urinária em 69 (50%) participantes. A prevalência de DAI foi 36,2% (50), 28%(14) dos pacientes com DAI apresentavam associadamente lesão por pressão e 14% (7) apresentavam candidose. Houve associação de DAI com isolamento de contato (OR 3,0 [1,01-9,49]; $p=0,04$), tempo de internação (OR=5,0 [2,50-12,90]; $p=0,00$), maior intervalo para a troca de fralda ($p=0,04$), obesidade (OR= 3,6 [1,2-10,47]), baixo peso (OR=2,5 [1,08-5,96]). Também houve associação do nível de dependência e DAI ($p < 0,01$), ou seja, a medida que aumenta o nível de dependência, maior a chance de desenvolver DAI (OR=2,4 [1,19-5,09]). O tipo de efluente, fezes líquida, demonstrou relação com o desenvolvimento de DAI ($p=0,017$), bem como pacientes que apresentaram riscos elevados para desenvolvimento de lesão por pressão também apresentaram maior risco de desenvolver DAI [OR=6,1 (1,4-26,9)]; $p \leq 0,0001$. Nenhuma das unidades possuíam protocolo de prevenção e/ou manejo da DAI, nem abordagem com os cuidadores sobre o referido tema. **Produto:** Guia de Boas Práticas para os cuidadores a fim de contribuir com a prevenção e manejo da DAI durante internação e após alta hospitalar.

Conclusões: O presente trabalho, demonstra a magnitude e importância de investigação sobre o tema, do olhar e ações acuradas da equipe de enfermagem e dos cuidadores, em especial, nas condições que contribuam para aumento do risco de desenvolvimento de DAI, e que sejam passíveis de intervenção.

DESCRITORES: Dermatite, Idoso, Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

FERREIRA, C, M. Incontinence-associated dermatitis in hospitalized elderly. 2016. 116f. Dissertation (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016.

Introduction: Elderly incontinence associated dermatitis (IAD) impinges on their quality of lives and reflects the care offered. Its early treatment and prevention require care intensification from nursing professionals through the Systemization of Nursing Care, combined with protocols based on scientific evidences, such as add efforts along with caregivers, so that continuous care can be reached even after the hospitalization.

Objective: To determine the clinical characteristics and prevalence of IAD in elderly hospitalized patients and suggest guide to their prevention in a way it is focused on elderly caregivers.

Method: A cross-sectional, exploratory study in two public hospitals from the countryside of Sao Paulo, with elderly incontinent patients, in clinical (41 beds), surgical (41 beds) and long-stay (25 beds) wards. All ethical aspects have been preserved. The data was compiled from an instrument developed for this purpose. It is composed of sociodemographic, clinical and skin care data, electronic medical records, and also physical examination in the diaper region. The most important data from IAD and its associations are resulted through by calculating the ratio, categorical and ordinary variations were represented by percentages and compared between the groups by chi-square, Fisher exact and chi-square test. The effect size was estimated by Odds Ratio and its 95% confidence interval. Data were tabulated and analyzed in the IBM SPSS 22 software. Statistical significance was defined as p values <0.05.

RESULTS: A total of 138 participants, mean age of 77.2 years (± 9.3), 75 (54.3%) female, 92 (66.7%) whites and urinary fecal incontinence were included in 69 (50%) participants. The prevalence of IAD was 36.2% (50), 28% (14) of the patients with IAD were associated with pressure injury and 14% (7) presented with candidiasis. There was an association of IAD with contact isolation (OR 3.0 [1.01-9.49], $p = 0.04$), length of hospital stay (OR = 5.0 [2.50-12.90]; $P = 0.00$), greater range for diaper change ($p = 0.04$), obesity (OR = 3.6 [1.2-10.47]), low weight (OR = 2.5 [1.08-5, 96]). There was also an association between the level of dependence and IAD ($p < 0.01$), that is, as the level of dependence increases, the greater the chance of developing IAD (OR = 2.4 [1.19-5.09]). The effluent type, liquid stool, was related to the development of IAD ($p = 0.017$), as well as patients who presented high risks for development of pressure lesions were also at higher risk of developing IAD [OR = 6.1 (1, 4-26,9)]; $P \leq 0.0001$. None of the units had a protocol for the prevention and / or management of IAD, nor did they approach the caregivers with this topic.

Product: Good Practices Guide for caregivers in order to contribute to the prevention and management of IAD during hospitalization and after discharge.

Conclusions: The present study demonstrates the magnitude and importance of research on the subject, the look and accurate actions of the nursing team and the caregivers, especially in the conditions that contribute to an increased risk of developing IAD, Intervention.

DESCRIPTORS: Dermatitis, Elderly, Nursing Care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Dermatite associada à incontinência. Destaque para o conteúdo diarreico.....	57
Figura 2 Dermatite associada à incontinência. Região inguinal.....	58
Figura 3 Dermatite associada à incontinência. Exulceração e maceração	58
Figura 4 Dermatite associada à incontinência. Em destaque face interna da coxa	59
Figura 5 Dermatite associada à incontinência. Em destaque descamação e eritema.....	59
Figura 6 Diagnóstico diferencial. DAI associada à Lesão por pressão sacral.....	60
Figura 7 Diagnóstico diferencial	60
Figura 8 Atividade inflamatória da DAI. Fase aguda	63
Figura 9 Atividade inflamatória da DAI. Fase de remissão ou cronificação	64
Figura 10 Candidose sobreposta a DAI.....	65
Figura 11 Candidose sobreposta a DAI	65

LISTA DE QUADROS

Quadro1 DAI: Sistematização da Assistência de Enfermagem na DAI	39
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica e clínicas de 138 pacientes	53
Tabela 2 Dados referentes à internação dos 138 pacientes	55
Tabela 3 Prevalência de DAI geral e nas diferentes unidades de internação	56
Tabela 4 DAI e lesões por pressão.....	69
Tabela 5 Fatores extrínsecos e distribuição da DAI.....	70
Tabela 6 Fatores intrínsecos e distribuição de DAI.....	72
Tabela 7 Categorias e subcategorias da escala de Braden e distribuição de DAI	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Sintomas presentes nos pacientes com dermatite associada à incontinência	61
Gráfico 2 Sinais clínicos presentes nos pacientes com dermatite associada à incontinência (DAI)	61
Gráfico 3 Regiões anatômicas acometidas pela dermatite associada à incontinência	62
Gráfico 4 Atividade inflamatória da dermatite associada à incontinência	63
Gráfico 5 Presença de Candidose na dermatite associada à incontinência	64
Gráfico 6 Utilização de produtos para higienização em área de fralda	67
Gráfico 7 Utilização de produtos tópicos como proteção da pele em área de fralda	68
Gráfico 8 Gráfico de conjunto de pontos de categoria.....	76

LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Encefálico
DM	Diabetes mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DAI	Dermatite associada à incontinência
DE	Diagnóstico de Enfermagem
FAMESP	Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar
FHN	Fator de Hidratação Natural
GTT	Gastrostomia
ILSL	Instituto Lauro de Souza Lima
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LPP	Lesão por Pressão
NANDA-I NIC	NANDA <i>Internacional</i> <i>Nursing Intervention Classification</i> - Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i> - Classificação dos Resultados de Enfermagem
NPT	Nutrição Parenteral Total
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
pH	Potencial de Hidrogênio
TEWL	Perda de Água Transepidérmica (<i>Transepidermal Water Loss</i>)
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SES-SP	Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo
SNE	Sonda Nasoenteral
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1 INTRODUÇÃO	18
1.1 A PELE	19
1.2 A PELE NO ENVELHECIMENTO	22
1.3 DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI) – Considerações Gerais	25
1.4 DESAFIOS RELACIONADOS À HIGIENE E AO CUIDADO DA PELE	30
1.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM DAI: O USO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	33
1.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA	41
2.1 OBJETIVO(S) E JUSTIFICATIVA	41
2.1.1 Objetivo Geral	41
2.1.2 Objetivo Específico	41
2.1.3 Justificativa	41
3 MÉTODO	43
3.1 TIPO DE ESTUDO	43
3.2 LOCAL DO ESTUDO	43
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	43
3.3.1 Critérios de inclusão	43
3.3.2 Critério de exclusão:	44
3.4 TAMANHO AMOSTRAL	44
3.5 CONCEITOS	44
3.6 VARIÁVEIS	46
3.7 CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE DAI	48
3.8 COLETA DE DADOS	49
3.9 PRODUTO	50
3.10 ASPECTOS ÉTICOS	50
3.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA	50
4 RESULTADOS	52
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DA AMOSTRA	52
4.2 PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DA DAI	56
4.3 MEDIDAS PREVENTIVAS/TRATAMENTO PARA DAI	65
4.5 FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA DAI	69
4.6 GUIA DE BOAS PRÁTICAS – PREVENÇÃO E MANEJO DAI	76
5 DISCUSSÃO	78
5.1 PRODUTO – GUIA DE BOAS PRÁTICAS AO CUIDADOR: PREVENÇÃO E MANEJO DA DAI	90
6 CONCLUSÃO	93

REFERÊNCIAS.....	94
APÊNDICE 1	104
TCLE.....	104
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	104
APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PARTE I	107
Coleta de Dados referente ao Idoso e cuidados com a pele em região de fralda	107
APÊNDICE 3	109
GUIA DE BOAS PRÁTICAS	109
AO CUIDADOR: prevenção e manejo da DAI	109
ANEXO I.....	110
Índice de Katz - Independência nas Atividades de Vida Diária	110
ANEXO II - ESCALA DE BRADEN - Avaliação do risco para úlcera por pressão	111
ANEXO III	112
ESTADIAMENTO LESÃO POR PRESSÃO	112
ANEXO IV	115
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP FMB - UNESP	115

APRESENTAÇÃO

Desde a formação mas, em especial, no ano de 2014, o cuidado de enfermagem no envelhecimento e a atuação na unidade geriátrica de um hospital dermatológico do interior do estado de São Paulo, ocuparam lugar especial na vida da pesquisadora. Os casos de Dermatite Associada à Incontinência (DAI) nos idosos, que até então não nomeava assim, a intrigavam pela sua relativa frequência e quadro de difícil resolução, que superavam, inclusive, os índices de úlcera por pressão na unidade.

Em 2015, durante a disciplina obrigatória Fundamentos de Pesquisa, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, no Mestrado Profissional, uma revisão integrativa exaustiva sobre o tema fez com que, de fato, compreendesse que havia identificado um problema real, passível de prevenção, ainda pouco olhado sob a luz científica e de evidências, dentro de um hospital referência em cuidados dermatológicos.

Além disso, a fragilidade, vulnerabilidade, histórias de vida, limitações, superações, vontade de viver mesmo sob condições de estigma, isolamento social, institucionalização e as implicações clínicas e dermatológicas dessa fase da vida, trouxeram uma motivação maior: poder buscar o aprendizado e por meio dele poder fazer alguma diferença na realidade institucional e na qualidade da assistência prestada na prática diária.

O envelhecer e o manto frágil de pele que os envolvia durante a hospitalização, pareceu-me um tesouro guardado a sete chaves e pouco olhado, mas que eu desejava conhecer de perto.

1 INTRODUÇÃO

A pele, por sua extensão e funções tão importantes de revestimento, proteção, regulação térmica, e por ser marcador evidente do envelhecimento biológico e cronológico e capaz de expressar histórias da vida, exige dos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, compreensão quanto a sua organização, complexidade, diferenças e particularidades nos diferentes ciclos da vida humana¹, em especial no envelhecimento, foco do presente estudo.

Já é sabido que o número de pessoas com mais de 60 anos, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), corresponde a mais de 12% da população mundial, prevendo-se que, até meados deste século, corresponderá a 20% do total². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, até 2020, a população idosa irá compor um contingente estimado em 31,8 milhões de pessoas³.

O envelhecimento populacional, denominado transição demográfica, coloca o Brasil conseqüentemente num processo de transição epidemiológica, que se caracteriza pela diminuição da mortalidade por doenças transmissíveis, aumento da mortalidade por doenças não transmissíveis e por causas externas, com deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens. Desse modo, devido a transição epidemiológica modifica-se o perfil de saúde da população. Em vez de processos agudos que “se resolvem rapidamente” por meio da cura ou do óbito, as doenças crônicas não-transmissíveis passam a predominar e com elas mais incapacidades e maiores gastos com saúde⁴.

O crescimento desse segmento populacional está sendo acompanhado pela incerteza das condições de cuidados que experimentarão os longevos, haja vista a cronicidade das doenças acompanhada pelo declínio clínico e funcional característicos nessa faixa etária⁵. As características especiais e peculiares dos idosos colocam os serviços de saúde do Brasil frente ao desafio de formular novas concepções de assistência, para que possam responder às demandas

emergentes desse novo perfil demográfico⁶, incluindo aí a abordagem das afecções de pele comuns nessa faixa etária.

No idoso, e em especial no cenário da hospitalização, é preciso considerar características peculiares da pele, que podem torná-lo mais vulnerável, como por exemplo, a redução da espessura epidérmica, assim como do colágeno dérmico e elasticidade tissular diminuída. Características que levam à fragilidade cutânea, diminuição da percepção sensorial e à capacidade reduzida para se reposicionar, tornando-o mais suscetível às lesões cutâneas⁷.

Somado à fragilidade da pele, a incontinência, urinária e/ou fecal, é altamente prevalente entre idosos e correlaciona-se com a perda da mobilidade e com a função cognitiva prejudicada⁸, o que pode contribuir para a instalação ou piora de uma dermatose denominada Dermatite Associada à Incontinência (DAI). Os indivíduos incontinentes não hospitalizados, em situação de saúde equilibrada e que adotam cuidados com a pele, têm menor risco de desenvolver a DAI, do que aquele em situação de doença e/ou hospitalização, visto a exposição a vários fatores adicionais⁹⁻¹⁰.

A Dermatite da área da fralda (Dermatite amoniacal, Dermatite irritativa, Dermatite por irritante primário) foi renomeada após consenso de especialistas em 2007 para Dermatite associada à Incontinência (DAI), descrevendo a resposta da pele (inflamação, eritema, erosão ou exulceração) à exposição crônica a materiais urinários ou fecais¹¹⁻¹².

A DAI aumenta a morbidade do paciente idoso hospitalizado, causando dor e aumento do risco de desenvolver úlceras por pressão, principalmente nos pacientes com incontinência fecal e com maior grau de imobilidade¹³.

Para melhor compreensão de DAI e seus desdobramentos, este capítulo será subdividido didaticamente em: A pele; A pele no envelhecimento; DAI – Considerações gerais, Desafios relacionados à higiene e ao cuidado da pele; Cuidados de enfermagem em DAI (uso do processo de enfermagem) e Considerações finais.

6 CONCLUSÃO

A prevalência de DAI nos pacientes idosos hospitalizados foi em torno de 36%. Houve maior risco para desenvolver DAI nos pacientes que estavam em isolamento de contato, com tempo de internação maior do que 15 dias, intervalo para a troca de fralda maior que seis horas, pacientes obesos e de baixo peso, muito dependentes, muito expostos à umidade, que apresentavam fezes líquidas e muito alto risco na escala de Braden. Desenvolvido o guia para os cuidadores com a finalidade de contribuir com a prevenção e manejo da DAI durante internação e após alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Domansky RC, Borges EL. Manual para Prevenção de Lesões de Pele: Recomendações Baseadas em Evidências. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. 2 ed.
2. ONU United Nations. Department of economic and social affairs: population division. New York :World populationageing; 2007
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011.
4. Costa EFA, Porto CC, Soares AT. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. *Revista da UFG, Vol. 5, No. 2, dez 2003 on line (www.proec.ufg.br)*. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html. Acesso em 25/10/2016.
5. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.*[online]. 2010, vol.27, n.1 [cited 2015-04-25], pp. 232-235. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982010000100014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-3098. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>.
6. Coelho JM Filho. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Rev. Saúde Pública São Paulo* 2000; 34(66):666-71.
7. Smeltzer SC, Bare GB. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Vol1. Rio de Janeiro Guanabara-Koogan; 2006.
8. Wilson JR, FS Busato, Mendes, FM. Incontinência urinária entre idosos hospitalizados: Relação com mobilidade e função cognitiva. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 36, n. 4, 2007.
9. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas – Parte I. *AnBrasDermatol*. 2008;83(6):567-71.
10. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas: parte II. *An. Bras. Dermatol*. [Internet]. 2009 Feb [cited 2015 Aug 16]; 84(1): 47-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000100007&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S036505962009000100007>
11. Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007, 34(1): 45–54.

12. Farange MA, Miller KW, Berrdesca E, Maibach HI. Incontinence in the aged: contact dermatitis and other cutaneous consequences. *J ContactDermat.* 2007; 57 (4): 211
13. Makelbust JA, Magnan MA. Risk factors associated with having a pressure ulcer: a secondary data analysis. *Adv Wound Care.* 1994;7:25-42
14. Costa A. *Tratado Internacional de Cosméticos.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 376.
15. Draelos ZD. *Cosméticos.* Elsevier: Rio de Janeiro 2005. p. 264.
16. Heald P, Burton CS, Callaway L. Moisturizing the Skin. *N C Med.*1983;44(4): 234.
17. Junqueira LCU, Carneiro J. *Histologia Básica: texto e atlas.* 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2013.
18. Costa A, Pires MC, Gonçalves HS, Gontijo B, Bechelli L. Estudo clínico observacional de eficácia e segurança do uso de extratos de *Imperatacylindrica* e de *Triticum vulgare*; ceramidas; vitaminas A, C, E e F; silanol (Epidrat® Ultra) em voluntários com xerose secundária a condições dermatológicas específicas – estudo Eudermia. *RBM Rev Bras Med.* 2009; 66(8): 249-53.
19. Elias PM. The stratum corneum revisited. *J Dermatol.* 1996: 23(11): 756-8.
20. Pillai S, Cornell M, Oresajo C. *Epidermal Barrier.* In Draelos, Z.D. (ed). *Cosmetic 40 Dermatology:Products and Procedures.* 2010. Wiley- Blackwell Publisher. 3-12.
21. Vissler M, Narendran V. Vernix caseosa: formation and functions. *Newborn Infant Nurs Rev.*2014 Dec; 14 (4): 142-146.
22. Giusti F, Martella A, Bertoni L, Seidenari S. Skin Barrier, Hydration, and pH of the Skin of Infants Under 2 Years of Age. *Pediatric Dermatol.* 2001. Mar-Apr; 18 (2)93-6.
23. Farage M, Maibach HI. The vulvar epithelium differs from the skin: implications for cutaneous testing to address topical vulvar exposures. *Contact Dermatitis.* 2004 Oct;51(4): 201-9.
24. Souza DMS, Tosta, Santos VLCG. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 15.5 (2007): 958-964.

25. Nascimento LV. Dermatologia do idoso. In: Cucé LC, Festa CN. Manual de dermatologia 2ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p.537-42.
26. Longo C, Casari A, Beretti F, Cesinaro AM, Pellacani G. Skin aging: in vivo microscopic assessment of epidermal and dermal changes by means of confocal microscopy. *J Am Acad Dermatol*. 2013 Mar;68(3):e73-82. doi: 10.1016/j.jaad.2011.08.021. Epub 2011 Oct 14.
27. Rinnerthaler M, Streubel MK, Bischof J, Richter K. Skin aging, gene expression and calcium. *Exp Gerontol*. 2015 Aug;68:59-65. doi: 10.1016/j.exger.2014.09.015. Epub 2014 Sep 26.
28. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
29. Nettina SM. Prática de enfermagem. 7a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
30. Porto CC. Semiologia médica. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
31. Souza DMST, Santos VLGC. Úlceras por pressão e envelhecimento. *Rev Estima* 2006 janeiro-março; 4(1):36-44. 6. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).
32. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
33. Doughty D, Junkin J, Kurz P, Selekof J, Gray M, Fader M, Bliss DZ, Dimitri B, Logan S. Incontinence-associated dermatitis: consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012 May-Jun; 39(3): 303–317. doi: 10.1097/WON.0b013e3182549118
34. Black JM, Gray M, Bliss DZ, Kennedy-Evans KL, Logan S, Baharestani MM, Colwell JC, Goldberg M, Ratliff CR. MASD part 2: incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis: a consensus. *J. Wound. Ostomy Continence Nurs*. 2011 Jul-Aug;38(4):359-70; quiz 371-2. doi: 10.1097/WON.0b013e31822272d9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21747256>. Acesso em: 02/10/2016.
35. Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Vanderwee K. Pressure ulcer prevention, the state of the art: The contribution of Tom Defloor. *International Journal of Nursing Studies*. 2011 Jul;48(7):787 - 790. Available from: [10.1016/j.ijnurstu.2011.04.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.04.010)

36. Zulkowski K. Diagnosing and treating moisture-associated skin damage. *Advances in skin & wound care*. 2012. 25:5:231-6.
37. Bliss DZ, Zehrer C, Savik K, Thayer D, Smith G. Incontinence-associated skin damage in nursing home residents: a secondary analysis of a prospective multicenter study. *Ostomy Wound Manage*. 2006; 52 (12): 46-55.
38. Bliss DZ, Zehrer C, Savik K, Smith G, Hedblom E. An economic evaluation of four skin damage prevention regimens in nursing home residents with incontinence. *J. Wound. Ostomy Continence Nurs*. 2007; 34 (2):143-52.
39. Driver DS. Perineal dermatitis in critical care patients. *CritCare Nurse*. 2007; 27 (4): 42-6.
40. Borchert K, Bliss DZ, Savik K, Radosevich DM. The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument: development and validation. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010 Sep-Oct;37(5):527-35. doi: 10.1097/WON.0b013e3181edac3e.
41. Beeckman, D., Schoonhoven, L., Verhaeghe, S., Heyneman, A., Defloor, T. 2009. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *J. Adv. Nurs*. 65 (6) 1141–1154.
42. Kennedy, K.L., Lutz, L. Comparison of the efficacy and cost-effectiveness of three skin protectants in the management of incontinent dermatitis. in: *Proceedings of the European Conference on Advances in Wound Management*. ; 1996.
43. Nix DH. Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Manage*. 2002 Feb;48(2):43-6, 48-9.
44. Junkin J, Selekof, JL. Beyond —diaper rash: Incontinence-associated dermatitis: does it have you seeing red? *Nursing*, v. 38, n. 11, p. 56-60, Nov. 2008.
45. Runeman B. Skin interaction with absorbent hygiene products. *Clin Dermatol*. 2008 Jan-Feb;26(1):45-51. doi: 10.1016/j.clindermatol.2007.10.002.
46. Gray M, Black JM, Baharestani MM, et al. Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. *J. Wound. Ostomy Continence Nurs*. 2011;38:233-241.
47. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989. 174 p. 480 *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2003 set/out;56(5):479-483.

48. Oliveira, EA, Garcia TR, de Sá LD. Aspectos valorizados por profissionais de enfermagem na higiene pessoal e na higiene corporal do paciente. *Rev. bras. enferm* 56.5 (2003): 479-483.
49. Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara: 1989.618 p. il.
50. Rodrigues JC. Tabu do corpo. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006. 154p.
51. Rodrigues JC. Higiene e ilusão. Rio de Janeiro. NAU. 1995. 112p.
52. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente; 1996
53. Dell'acqua MCQ, de Araújo VA, da Silva MJP. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* (1998): 17-22.
54. Gamba, MA. Práticas avançadas dos cuidados em enfermagem: cuidados com a pele. *Acta paul. enferm.* [online]. 2009, vol.22, n.spe [cited 2016-10-25], pp.895-896. Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000700010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1982-0194.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000700010>.
55. Pupulin JSL, Sawada NO. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 388-396, june 2005. ISSN 1518-8345. Disponível em:
<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2096>>. Acesso em: 25 oct. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300014>.
56. Figueiredto NMA, de Carvalho V, Tyrrell MAR. (Re) lembrando Elvira de Felice: gestos e falas de enfermeiras sobre o banho no leito, uma técnica/tecnologia de enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 10.1 (2006): 18-28.
57. de Oliveira LFD, de Araújo STC, Caccavo PV, Moreira AGM, Tavares B. O tabu do corpo para estudantes de enfermagem: uma contribuição para os cuidados. 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. 2013. Natal, RN.
58. Martinho J, Faustino L, Escada M, Vantagens do uso de cremes barreira VS película polimérica, em dermatites de contato e lesões por umidade. *Associação amigos da grande idade*. v. 1, n. 6, 2012.

59. Barros ABL, et al. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; – São Paulo: COREN-SP, 2015.
60. Conselho Regional de Enfermagem–São Paulo. Decisão COREN-SP-DIR/008/1999 “Normatiza a implementação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde, no Âmbito do Estado de São Paulo”. [online] Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucoes/decisoes.html>
61. Huitzi EJX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J, Zupiria-Gorostidi X. Uso do processo de enfermagem nos serviços públicos e privados de um distrito de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out. 2012 [acesso em: 17 Mar 2016]; 20(5): [06 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500012&script=sci_arttext&tlng=pt
62. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE -nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
63. International. Nursing diagnoses- NANDA I. Definitions and classification 2015-2017. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
64. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Nursing interventions classification (NIC). 6 ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2016.
65. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing outcomes classification (NOC). 5 ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2016.
66. Silva APM, Santos VLCG. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):36-45.
67. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology. 2003; 61(1): 37-49.
68. Sacomani CAR, Almeida FG, Truzzi JC, Resplande J, Carvalho M, Simões R, Bernardo WM, et al. Incontinência Urinária: Propedêutica. Diretrizes SBU. Versão preliminar. Disponível em: http://www.sbu.org.br/pdf/diretrizes/novo/incontinencia_urinaria_propedeutica. Pdf. Acesso em 05 de Agosto de 2015.

69. Oliveira, L. Incontinência fecal. [Internet]. J. Bras Gastroenterol. 2006;6:35-7. Available from: <http://socgastro.org.br/site/scripts/revistas/jbg01/jbg106incfecal.pdf>.
70. Norton C. Fecal Incontinence and biofeedback therapy. Gastroenterol Clin N Am 2008;37:587-603.
71. The Hartford Institute for Geriatric Nursing. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL) [1998]. [text on the Internet]. New York; 2005. [cited 2005 Nov 25]. Available from: <http://www.hartfordign.org/>
72. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2007 June [cited 2015 Aug 08]; 41(2): 317-325. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>.
73. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro FST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 Jan [cited 2015 Aug 16]; 24(1): 103-112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000100010&lng=en<http://dx.doi.org/10.1590/S010211X2008000100010>.
74. Sobest; Sobende. Sociedade Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE.*Adaptação cultural realizada por Profa Dr^a Maria Helena Larcher Caliri, Prof^a Dr^a Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos, Dr^a Maria Helena Santana Mandelbaum, MSN Idevania Geraldina Costa. Disponível em: http://www.sobest.org.br/textod/35_Junho/2016.
75. Santos Júnior JCM. Constipação Intestinal. Rev bras Coloproct, 2005;25(1):79-93.
76. Yu L, coordenador. Insuficiência renal aguda: diretriz da Sociedade Brasileira de Nefrologia. J. bras. nefrol, v.24, n. 1, p. 37-39, 2002.
77. Chumlea WC, Guo SS, Steinbaugh ML. Prediction of stature from knee height for black and white adults and children with application to mobility-impaired or handicapped persons. J Am Diet Assoc 1994;94:1385-8.
78. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS; 2003.

79. Bergstrom N, Braden B, Laguzza A. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res.* 1987; 36:205-210.
80. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33:191-20
81. Junkin J, Selekof, JL. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *J. Wound. Ostomy Continence Nurs.* 2007. 34(3) 260–269.
82. Bliss DZ, Zehrer C, Savik K, Ding L, Hedblom E. An economic evaluation of skin damage prevention regimens among nursing home residents with incontinence: labor costs. *J. Wound. Ostomy Continence Nurs.* 2005. v. 32, p. 51.
83. Wolf R, Wolf D, Tuzun B, Tuzun Y. Diaper dermatitis. *Clin Dermatol.* 2000;18:657-60
84. Kottner Jan, Blume-Peytavi U, Lohrmann C, Halfens R. Associations between individual characteristics and incontinence-associated dermatitis: A secondary data analysis of a multi-centre prevalence study *International Journal of Nursing Studies.* 2014, Volume 51 , Issue 10 , 1373 – 1380.
85. Gonçalves PC. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. Belo Horizonte: 2016. 138f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-A9EGG2>
86. Bliss DZ, Savik K, Thorson, MAL, Ehman SJ, Lebak K, Beilman G. Incontinence-associated dermatitis in critically adults: time to development, severity, and risk factors. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing.* v. 38, n. 4, p. 433-445, 2011.
87. Chimentão DMN, Domansky RC. Dermatite Associada à Incontinência. In: Borges EL, Domansky RC. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2014.
88. Aquino AL, Chianca TCM, Brito RCS. Integridade da pele prejudicada, evidenciada por dermatite da área das fraldas: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 abr/jun;14(2):414-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.14977>
89. Nield LS, Kamat D. Prevention, diagnosis, and management of diaper dermatites. *Clinical Pediatrics.* v. 46, n.6, p.480-486, 2007.

90. Gray M. Optimal management of incontinence-associated dermatitis in the elderly. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2010. 11 (3) 201–210.
91. Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *J. Adv. Nurs.* 2009. 65 (6) 1141–1154.
92. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren/SP). Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem; 2014. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia%20constru%C3%A7%C3%A3o%20protocolos%2025.02.14.pdf>>. Acesso em: 12 11 2016.
93. Ersser SJ, Getliffe K, Voegeli D, Regan S. 2005. A critical review of the inter-relationship between skin vulnerability and urinary incontinence and related nursing intervention. *Int. J. Nurs. Stud.* 42 (7) 823–835.
94. Beeckman D, coordenador. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. *Wounds International.* 2015. 24p.
95. Langemo D, Anderson J, Volden CM. Nursing quality outcome indicators: the North Dakota Study. *J Nurs Adm.* 2002;32(2):98-105.
96. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre,* 2011 mar; 32(1):143-50.
97. Zimmerer RE, Lawson KD, Calvert CJ. The effects of wearing diapers on skin. *Pediatr Dermatol.* 1986;3:95-101.
98. Defloor T, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Heyman H, Lubbers M, et al. Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel—pressure ulcer classification: differentiation between pressure ulcers and moisture lesions. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2005;32:302-306.
99. Maklebust J, Magnan MA. Risk factors associated with having a pressure ulcer: a secondary data analysis. *Adv Wound Care.* 1994;7:25, 27-28, 31-34.
100. Fader M, Clarke-O'Neill S, Cook D, Dean G, Brooks R, Cottenden A, et al. Management of nighttime urinary incontinence in residential settings for older people: an investigation into the effects of different pad changing regimes on skin health. *J Clin Nurs.* 2003;12:374-386.

101. Fader M, Clarke-O'Neill S, Cook D, Cottenden A, Malone-Lee J. An investigation into night-time self-turning by nursing home residents. *J Clin Nurs*. 2003;12:147-148
102. Cardoso MCS, Caliri MH, Hass VJ. Prevalência de úlceras por pressão em pacientes críticos internados em um Hospital Universitário. *REME: Rev Min Enferm*. 2004;8(2):316-20.
103. Ministério da Saúde. TabNet Win 32 3.0: Internações hospitalares do SUS por local de internação Brasil . Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS. 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 17/09/2016.
104. Atherton DJ. The a etiology and management of irritant diaper dermatitis. *European Academy of Dermatology and Venereology - JEADY*. v. 15, n. 1, 2001 p.1-4.
105. Resende AL, Nascente CM, Costa EFA, Stefani GP, Gonçalves MS. Número de Pacientes Idosos Internados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás de Janeiro/2000 a Abril/2001. Tema livre apresentado durante o II Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia realizado em Brasília-DF, nos dias 9 a 12 de agosto de 2001.
106. Borges EL, Fernandes FP. Prevenção De Úlcera Por Pressão. In: Domansky, R.C; Borges, E.L. Manual para Prevenção de Lesões de Pele. Recomendações Baseadas em Evidências. 2º Ed. RJ. Ed. Rubio. 2014. 326 p.
107. Beeckman D. A decade of research on Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Evidence, knowledge gaps and next steps. *Journal of Tissue Viability*, Volume 0, Issue 0. [no prelo]
108. De Jesus MJ, et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2007. v. 16, n. 2, p. 254-262.
109. Coelho ND. Conhecimento de cuidadores acerca do cuidado com a pele de idosos. 2014. 29 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/13483/1/2014_NathaliaDominguesCoelho.pdf