



## C A P Í T U L O 7

# DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA PREVENÇÃO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HOSPITALIZADO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.622152518127>

**Paulo Renato Vieira Alves**

**Bruno Pigatto**

**Gilmara Ramos**

**Graziela Alcântara de Ngonga**

**RESUMO:** O cenário demográfico brasileiro tem passado por transformações significativas, caracterizadas pela redução das taxas de crescimento populacional e pelo aumento expressivo da população idosa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indivíduos com mais de 60 anos representam uma parcela crescente da população, o que exige readequações na oferta de cuidados em saúde, especialmente no contexto hospitalar, onde são frequentes agravos relacionados à incontinência urinária e fecal. Tais condições, além de repercussões físicas, podem gerar comprometimento psicossocial, isolamento, constrangimento e piora da qualidade de vida [11]. A Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é um agravão cutâneo frequente nesse grupo, resultante do contato prolongado da pele com urina e fezes, ocasionando inflamação, erosão, maceração tecidual e aumento da vulnerabilidade a infecções. Estudos brasileiros e internacionais demonstram prevalências elevadas de DAI em ambientes hospitalares, especialmente em unidades de internação clínica e de terapia intensiva, onde a dependência funcional e o uso contínuo de fraldas são mais comuns. Pesquisas apontam incidências que variam entre 20% e 42% em diferentes cenários, correlacionando idade avançada, comorbidades, imobilidade, sexo feminino, alimentação enteral, incontinência dupla e higiene inadequada como fatores críticos para o desenvolvimento do agravão [12,16]. Do ponto de vista assistencial, a prevenção e o manejo da DAI constituem responsabilidades centrais da equipe de enfermagem, cuja atuação é regulamentada pela Lei nº 7.498/86 e fortalecida por políticas como a Política Nacional

de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) [4]. O enfermeiro, como profissional que mantém contato contínuo com o paciente hospitalizado, necessita realizar avaliação sistemática da integridade cutânea, orientar a equipe para adoção de práticas baseadas em evidências e programar estratégias de cuidado que minimizem a exposição da pele à umidade, promovam higiene adequada, reduzam o atrito e utilizem produtos protetores apropriados [5]. A literatura ressalta que medidas simples, como a realização de trocas de fraldas mais frequentes, uso de limpadores com pH compatível ao da pele e aplicação de barreiras tópicas, exercem impacto significativo na prevenção da DAI. Além disso, a educação permanente desporta como ferramenta essencial para qualificar a equipe multiprofissional, considerando a complexidade do cuidado ao paciente idoso e incontinente. A utilização de tecnologias educacionais, como portais digitais, possibilita a disseminação rápida e acessível de conteúdos atualizados, favorecendo a padronização de condutas, o aperfeiçoamento profissional e a segurança do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dermatite associada à incontinência; Incontinência urinária; Incontinência fecal; Enfermagem; Segurança do paciente; Educação permanente.

## FUNDAMENTOS DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI)

No transcurso da vida, o envelhecimento é um processo que propicia o surgimento de diversas alterações em órgãos e sistemas. O envelhecer pode promover a perda da capacidade cognitiva, da acuidade visual e, possivelmente, a diminuição da sensibilidade sensorial. Nessa fase da vida, ocorre também a fragilização da pele, contexto no qual a dermatite associada à incontinência (DAI) tende a ocorrer com maior frequência [17].

A dermatite associada à incontinência (DAI) é definida como uma inflamação da pele da região perineal, perigenital e áreas adjacentes, decorrente do contato com urina e fezes. Em sua maioria, ocorre erosão da epiderme e maceração da pele. A partir desses eventos, surgem alterações na barreira de proteção cutânea, que ocasionam danos aos tecidos, tornando-os suscetíveis ao desenvolvimento da DAI.

A DAI está diretamente associada à incontinência urinária ou fecal [2], gerando impacto na vida dessas pessoas e ocasionando ônus de grande proporção ao setor público de saúde [15]. Entre os fatores predisponentes para o surgimento da dermatite associada à incontinência (DAI) em pacientes incontinentes, destaca-se o uso de dispositivos médicos invasivos [1], além da exposição à urina e às fezes, considerados fatores principais. Somam-se a essas razões o tempo prolongado de exposição a materiais irritantes e à umidade, a troca pouco frequente de fraldas e a ocorrência de infecções, entre outros fatores [12]. No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o paciente se encontra em estado crítico, os cuidados relacionados à

pele requerem atenção diferenciada por parte da equipe de enfermagem, uma vez que refletem a qualidade da assistência prestada e estão diretamente relacionados à segurança do paciente [6].

Refere-se, ainda, que o maior risco de incontinência urinária (IU) está relacionado ao sexo feminino, uma vez que as diferenças anatômicas entre homens que possuem uretra mais longa e mulheres são significativas. Ademais, nas mulheres, o enfraquecimento do assoalho pélvico decorrente da gestação e do parto pode modificar o mecanismo de fechamento da uretra. O decréscimo hormonal associado à menopausa também está relacionado a esse evento [13].

Em termos numéricos, a dermatite associada à incontinência (DAI) foi identificada em um estudo com 5.342 pacientes, realizado em 36 estados dos Estados Unidos da América (EUA), no qual se observou a ocorrência de algum tipo de incontinência em 46% dos sujeitos incluídos. A taxa total de ocorrência de DAI foi de 21,3%, sendo que a prevalência observada entre os indivíduos incontinentes foi de 45,7% [10]. Em contrapartida, outra pesquisa conduzida na Austrália, com pacientes internados, identificou uma taxa de DAI de 10%. Já em estudo realizado no Brasil, foi encontrada uma incidência de 20,4% em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) [2]. Apesar disso, no Brasil, especialmente no contexto dos cuidados intensivos, os dados relacionados à DAI ainda são incipientes, evidenciando-se escassez de informações disponíveis sobre o tema [14], demonstraram que a prevalência de DAI corresponde a aproximadamente 7% das lesões de pele em pacientes internados em instituições de longa permanência. No mesmo estudo, foi apontado que 42% dos pacientes hospitalizados apresentavam incontinência, sendo que, nas Unidades de Terapia Intensiva, esses números se elevam para até 83% de acometimento.

A literatura atual apresenta escalas específicas para a avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento da dermatite associada à incontinência (DAI), dentre as quais destacam-se a *Perineal Assessment Tool*, criada por Denise Nix; a *Perirectal Skin Assessment Tool*, desenvolvida por Browne e Sears; e a *Skin Assessment Tool*, de autoria de Kennedy e Lutz [3]. A escala *Perineal Assessment Tool*, apresentada no **Quadro**, foi traduzida para o português por [3]. O instrumento possui pontuação que varia de 0 a 3 e é apontado como o mais relevante para mensurar o risco de desenvolvimento da DAI [3].

	3	2	1
<b>Intensidade do fato irritante</b> Tipo e consistência do irritante	Fezes líquidas com ou sem urina	Fezes amolecida/ pastosa com ou sem urina	Fezes e/ou urina formadas

<b>Duração do irritante</b> Tempo de exposição da pele ao irritante	Troca de lençol ou fralda ao menos a cada 2h	Troca de lençol oufralda ao menos a cada 4h	Troca de lençol ou fralda ao menos a cada 8h
<b>Condição da pele perineal</b> Integridade da pele	Desnudada/com erosão, com ou sem dermatite	Eritema/dermatite com ou sem candidíase	Íntegra e sem alteração de coloração
<b>Fatores contribuintes (diarreia)</b> Albumina sérica baixa; uso de antibióticos; cateteres de alimentação; ou infecção por Clostridium difficile e outro	Três ou mais fatores contribuintes	Dois fatores contribuintes	Nenhum ou um fator contribuinte



Fonte: Brandão et al.(2018).

## NÍVEIS DE RISCO

Para evitar o surgimento da dermatite associada à incontinência (DAI), compete à enfermagem adotar a avaliação da pele como prática diária, com o objetivo de orientar sua equipe e todos os profissionais envolvidos na execução de um cuidado sistematizado, em conjunto com a equipe multiprofissional. Torna-se imprescindível manter a pele limpa e seca por meio de higiene corporal frequente, incluindo a realização adequada das trocas de fraldas [9].

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM, PREVENÇÃO E MANEJO DA DAI

O cuidado de enfermagem direcionado à integridade da pele representa um dos elementos centrais da segurança do paciente. No caso da DAI, essa responsabilidade se intensifica, uma vez que a enfermagem ocupa posição estratégica na observação, prevenção e manejo das lesões relacionadas à incontinência. A prática preventiva, quando realizada de forma sistemática e tecnicamente fundamentada, transforma-se no principal instrumento para a redução da incidência de DAI.

A avaliação da pele, realizada de maneira contínua e criteriosa, constitui o ponto de partida para uma assistência segura. A pele de pacientes incontinentes deve ser inspecionada regularmente, com atenção especial às áreas sujeitas à umidade prolongada. Pequenos sinais iniciais – como eritema leve, maceração ou aumento da sensibilidade podem ser indicativos de início de deterioração cutânea e demandam intervenção imediata.

A higiene adequada é aspecto crítico no manejo da DAI. A literatura evidencia de forma consistente que o uso de produtos inadequados, técnicas agressivas de limpeza ou fricção excessiva contribui para danos cutâneos. Por isso, limpadores sem enxágue, com pH fisiológico e formulações suaves, são recomendados para preservar a integridade da barreira cutânea. A hidratação regular auxilia na manutenção da elasticidade e reduz a probabilidade de fissuras. Já os produtos barreira como óxido de zinco, petrolato ou polímeros específicos formam um filme protetor eficaz entre a pele e agentes irritantes, sendo indispensáveis na prática preventiva. No que se refere ao tratamento, alguns autores recomendam o uso de produtos que promovem a proteção da pele, como os petrolatos e as substâncias à base de óxido de zinco, considerados agentes de primeira escolha, uma vez que auxiliam no combate à irritação cutânea e no equilíbrio da hidratação dos tecidos, além de apresentarem baixo custo e fácil acesso. Entretanto, o uso de terapias tópicas de barreira, como cremes e pomadas, nem sempre é apropriado, pois, devido à coloração dos produtos e aos resíduos que permanecem na pele após a aplicação, podem dificultar a avaliação adequada da lesão, além de ocasionar danos adicionais à pele durante sua remoção [13].

O manejo da incontinência, por sua vez, envolve intervenções que vão além da higiene. A troca imediata de dispositivos absorventes e roupas íntimas, especialmente em casos de incontinência fecal, reduzir o tempo de exposição da pele às substâncias irritantes. Técnicas adequadas de movimentação e transferência também são fundamentais, pois o atrito associado à umidade intensifica a progressão da lesão.

A articulação da equipe multiprofissional também exerce papel fundamental. Aspectos como nutrição adequada, mobilidade, hidratação sistêmica e manejo de medicamentos interferem diretamente no estado da pele. Portanto, a prática integrada contribui para uma abordagem ampliada do paciente.

A prática de enfermagem está vinculada ao cuidado integral do indivíduo hospitalizado ou em atendimento ambulatorial. Nesse contexto, o enfermeiro configura-se como profissional de referência para esses casos [8]. Dentre os cuidados de enfermagem voltados à prevenção da dermatite associada à incontinência (DAI), destacam-se:

1. Avaliar cuidados de mente, aferir a ferida verificando localização, tamanho, grau de profundidade e presença de infecções [8].
2. Manter a pele limpa e seca, com higiene corporal frequente incluindo trocas de fraldas, associado à aplicação adequada do paciente [9].
3. Inspeção diária da pele associada ao manejo eficiente da incontinência [13].
4. Controle de comorbidades, também importante na definição do diagnóstico de DAI e manutenção da integridade da pele [8].

5. Solicitar exames complementares, quando julgar necessário [8].
6. Lembrar que a nutrição contribui para a cicatrização das feridas. Se necessário, procurar orientação dietética [8].

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, evidencia-se que a Dermatite Associada à Incontinência (DAI) configura-se como um agravo frequente e relevante no contexto hospitalar, especialmente entre pacientes idosos e aqueles com limitações funcionais, destacando-se como um importante indicador da qualidade da assistência de enfermagem e da segurança do paciente. A literatura analisada demonstra que a DAI está intimamente relacionada à exposição prolongada da pele à umidade, à presença de urina e fezes, à fragilidade cutânea decorrente do envelhecimento e a fatores clínicos associados, como comorbidades, imobilidade e uso de dispositivos invasivos.

Os resultados apresentados reforçam que a atuação da equipe de enfermagem exerce papel central na prevenção e no manejo da DAI, uma vez que o cuidado sistematizado, fundamentado em evidências científicas, contribui significativamente para a redução da incidência e da gravidade das lesões cutâneas. A avaliação contínua da integridade da pele, a realização de higiene adequada com produtos compatíveis ao pH fisiológico, a troca oportuna de fraldas, o uso criterioso de produtos de barreira e o manejo eficaz da incontinência são estratégias essenciais para a preservação da saúde cutânea e para a promoção do conforto e da dignidade do paciente.

Além disso, destaca-se a importância da utilização de instrumentos padronizados de avaliação de risco, como as escalas específicas para DAI, que auxiliam na identificação precoce de fatores predisponentes e no direcionamento das intervenções de enfermagem. A adoção desses instrumentos fortalece a prática clínica, favorece a tomada de decisão e contribui para a padronização do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Por fim, ressalta-se que a educação permanente em saúde constitui um eixo fundamental para o aprimoramento da assistência, uma vez que possibilita a atualização contínua dos profissionais, a disseminação de boas práticas e a qualificação do cuidado prestado. Nesse sentido, o investimento em estratégias educativas e no fortalecimento da atuação multiprofissional mostra-se indispensável para a prevenção da Dermatite Associada à Incontinência, promovendo não apenas a integridade da pele, mas também a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

## REFERÊNCIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njk1NQ%2C%2C>. Acesso em: 15 out. 2022

BELINI, R. C. et al. Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 19, e50154, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120011>. Acesso em: 1 maio 2022.

BRANDÃO, A. C. A. G. et al. Adaptação do instrumento “Perineal Assessment Tool” para a cultura brasileira. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 16, e0618, 2018. DOI: 10.30886/estima.v16.397\_PT. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Adapta%C3%A7%C3%A3o-do-instrumento-%E2%80%9CPerineal-Assessment-Tool%E2%80%9D-Brand%C3%A3oGambin/d4107c6b9d929ab6670bdb556b3f34abcc3e21d>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov/geab/portaria198.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2021.

CARVALHO, M. R. F.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Construção e validação de algoritmo para tratamento de lesão por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4171-4183, 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i10a231180p4171-4183-2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231180>. Acesso em: 8 abr. 2021.

CHIANCA, T. C. M. et al. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. esp., e68075, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.esp.68075. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/14472016000500406>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Regulamenta o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 3 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 1 mar. 2022.

CUNHA, J. B. da *et al.* Computational system applied to mobile technology for evaluation and treatment of wounds. **Journal of Nursing UFPE on-line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1263-1272, maio 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i5a230677p1263-1272-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230677>. Acesso em: 30 jan. 2022.

GRAY, M.; GIULIANO, K. K. Incontinence-associated dermatitis: characteristics and relationship to pressure injury. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, Saint Louis, v. 45, n. 1, p. 63-67, 2018. DOI: 10.1097/WON.0000000000000390. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29300291/>. Acesso em: 22 maio 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**: projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2018/indi-csaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2018/indi-csaude.pdf). Acesso em: 10 abr. 2019.

MEIRELLES, L. C. S. *et al.* Incidência de dermatite associada à incontinência em pacientes de unidade de internação clínica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e51323, nov. 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51323/36265>. Acesso em: 17 mar. 2021.

MENEZES NETO, J. A. de *et al.* Gestão de dermatite associada à incontinência pelo enfermeiro: revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 270, p. 4873-4886, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i270p4873-4886. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1024>. Acesso em: 28 jan. 2021.

NASCIMENTO, D. C. *et al.* Dermatite associada à incontinência na população idosa: uma revisão integrativa. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, mar. 2016. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/22840>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SAURUSAITIS, A. D. *et al.* Diarreia: fator de risco para dermatite associada à incontinência e lesões por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 13, nov. 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.241955. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241955/34036>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SILVA, J. L. G.; FAUSTINO, A. M. Cuidados relacionados à dermatite na área de fraldas em idosos hospitalizados. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 9, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.2721. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29300291/>. Acesso em: 1 jun. 2020.