



ARTIGO ORIGINAL

**DIARREIA: DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA E LESÃO POR PRESSÃO\***

**DIARRHEA: DERMATITIS ASSOCIATED WITH INCONTINENCE AND PRESSURE ULCER**

**DIARRREA: DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA Y LESIÓN POR PRESIÓN**

Alessandra Dutkus Saurusaitis<sup>1</sup>, Luiz Carlos Santiago<sup>2</sup>, Antonio Augusto de Freitas Peregrino<sup>3</sup>, Roberto Carlos Lyra da Silva<sup>4</sup>, Vivian Schutz<sup>5</sup>

RESUMO

**Objetivo:** verificar a associação da diarreia no desenvolvimento de dermatite associada à incontinência e lesões por pressão em pacientes oncológicos internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, retrospectivo. Utilizaram-se dados de 86 pacientes que foram classificados quanto ao risco de desenvolvimento de dermatite associada à incontinência e referentes a outros fatores de risco. Apresentou-se a análise estatística simples, com emprego de valores absolutos e percentuais. **Resultados:** relata-se que todos os fatores de risco estavam presentes: mobilização, umidade, nutrição, perfusão tecidual e colonização. Revela-se que, dos 86 pacientes do estudo, 36(42%) apresentaram lesões de pele, sendo que, destes, 33% apresentaram exclusivamente dermatite associada à incontinência; 25%, exclusivamente lesão por pressão e 42% apresentaram ambas. Mostra-se que a maioria dos pacientes sem diarreia durante a internação não apresentou lesão de pele (83%) e, nos que apresentaram diarreia, a incidência de lesões foi inversamente proporcional aos demais, e, apenas 18% dos pacientes não apresentaram nenhuma das duas lesões e 40% apresentaram ambas. **Conclusão:** evidenciou-se a diarreia como um importante fator de risco para dermatite associada à incontinência e lesão por pressão. **Descritores:** Dermatite das Fraldas; Dermatite; Lesões por Pressão; Diarreia; Incontinência Fecal; Ferimentos e Lesões.

ABSTRACT

**Objective:** to verify the association of diarrhea in the development of incontinence-associated dermatitis and pressure injuries in cancer patients admitted to an Intensive Care Unit. **Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory, retrospective study. We used data from 86 patients who were classified according to the risk of developing incontinence-associated dermatitis and other risk factors. The simple statistical analysis was presented, using absolute values and percentages. **Results:** all risk factors were reported to be present: mobilization, humidity, nutrition, tissue perfusion and colonization. Of the 86 patients in the study, 36 (42%) presented skin lesions, of which 33% presented exclusively incontinence-related dermatitis; 25%, exclusively pressure injury and 42% presented both. Most patients without diarrhea during hospitalization showed no skin lesion (83%), and in those with diarrhea, the incidence of lesions was inversely proportional to the others, and only 18% of the patients did not present any of the lesions. two lesions and 40% presented both. **Conclusion:** diarrhea was evidenced as an important risk factor for incontinence-associated dermatitis and pressure injury. **Descriptors:** Diaper Rash; Dermatitis; Pressure Ulcer; Diarrhea; fecal Incontinence; Wounds and Injuries.

RESUMEN

**Objetivo:** verificar la asociación de diarrea en el desarrollo de dermatitis asociada a incontinencia y lesiones por presión en pacientes con cáncer ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** este es un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, retrospectivo. Utilizamos datos de 86 pacientes que se clasificaron según el riesgo de desarrollar dermatitis asociada a incontinencia y otros factores de riesgo. Se presentó el análisis estadístico simple, utilizando valores absolutos y porcentajes. **Resultados:** se informó que todos los factores de riesgo estaban presentes: movilización, humedad, nutrición, perfusión tisular y colonización. De los 86 pacientes en el estudio, 36 (42%) presentaron lesiones cutáneas, de las cuales 33% presentaron dermatitis exclusivamente asociada a incontinencia; 25%, lesiones por presión exclusivamente y 42% presentaron ambas. La mayoría de los pacientes sin diarrea durante la hospitalización no mostraron lesiones cutáneas (83%), y en aquellos con diarrea, la incidencia de lesiones fue inversamente proporcional a las otras, y solo el 18% de los pacientes no presentaron ninguna de las lesiones y 40% presentaron ambas. **Conclusión:** la diarrea se evidenció como un factor de riesgo importante para la dermatitis asociada a incontinencia y la lesión por presión. **Descritores:** Dermatitis del Pañal; Dermatitis; Úlcera por Presión; Diarrea; Incontinencia Fecal; Heridas y Lesiones.

<sup>1</sup>Instituto Nacional do Câncer/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-5751-2766> <sup>2,4,5</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-9725-4626> <sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0001-9416-9525> <sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0002-5516-4489> <sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0002-6617-480X>

Artigo extraído da dissertação << Análise de custo-minimização do cuidado com a pele na dermatite associada à incontinência >>. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. 2017.

Como citar este artigo

Saurusaitis AD, Santiago LC, Peregrino AAF, Silva RCL, Schutz V. Diarreia: fator de risco para dermatite associada à incontinência e lesões por pressão Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241955 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241955>

## INTRODUÇÃO

Destaca-se, dentre os cuidados oferecidos aos pacientes críticos, a prevenção de eventos adversos, especificamente a prevenção de lesões de pele, como uma das preocupações da Enfermagem que demandam planejamento e avaliação contínua. Sabe-se que, dentre os eventos adversos mais prováveis no cotidiano da prática do profissional de Enfermagem intensivista, a ocorrência de Lesões por Pressão (LP) e Dermatite Associada à Incontinência (DAI) chama a atenção pelos seguintes motivos: alta prevalência em UTIs; eventos dolorosos que causam desconforto e sofrimento ao paciente; aumento da morbimortalidade; tempo de internação e custos, além de sobrecarga de trabalho à equipe assistencial.

Vem-se a preocupação com a prevenção da DAI e LP ao encontro das diretrizes do Ministério da Saúde que, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, e, a partir dele, a publicação do Protocolo de Prevenção de Úlceras por Pressão destaca a importância da prevenção de eventos adversos ao paciente e objetiva a prevenção da ocorrência das lesões por pressão e de outras lesões de pele, onde se incluíam as dermatites por umidade.<sup>1</sup>

Entende-se que a incontinência se caracteriza como a perda involuntária de fezes ou urina e que a maior parte dos pacientes internados em terapia intensiva se encontra com nível de consciência alterado por diversas causas, fazendo uso de fralda para a coleta de suas eliminações, promovendo, assim, ambiente propício para o desenvolvimento de lesões por umidade, por isso, considera-se de grande relevância compreender os riscos aos quais estes pacientes estão expostos.

Compreende-se que reduzir a exposição da pele à umidade significa minimizar um dos principais fatores de risco para lesões por pressão, contribuindo para a queda da incidência deste agravo no serviço. Apresenta-se, em documento técnico elaborado pelo Grupo Nacional para Estudo e Assessoramento em Úlceras por Pressão e Feridas Crônicas/GNEAUPP, íntima relação entre a incontinência e o desenvolvimento de úlceras por pressão, atualmente chamadas de “Lesões por Pressão” (LP), citando estudos que apontam que 56,7% das pessoas que apresentam “Incontinência Fecal” (IF) desenvolvem LP. Relata-se, também, o risco de a incontinência fecal aumentar em 22% o risco de desenvolver LP.<sup>2</sup>

Detalha-se que, em consenso de especialistas documentado por Beeckman, estes concluíram que há maior risco de desenvolvimento de DAI em pacientes com incontinência fecal do que urinária e, dentre estes, os que apresentam eliminação de fezes líquidas, pois está associada à maior concentração de enzimas digestivas e colonização

de bactérias patogênicas, principalmente, o *Clostridium difficile*, que é um dos principais causadores de diarreia em ambiente hospitalar, e, além do *Clostridium*, a colonização por enterobactérias (*Klebsiella*, *Acinetobacter*, *Pseudomonas* e *Enterococcus*) aumenta o risco de contaminação fecal de feridas localizadas na área perineal.<sup>3</sup>

Interpreta-se a DAI como o resultado final de uma cascata de eventos desencadeada, inicialmente, por lesões no nível do extrato córneo induzidas por exposição a múltiplos fatores, tais como: hiper-hidratação; fricção; temperatura; irritantes químicos; urina e fezes. Explica-se que, após o comprometimento da barreira cutânea, vários fatores adicionais do mesmo tipo potencializam essas alterações, originando um ciclo vicioso vulnerável às infecções por agentes microbianos oportunistas, como *Candida albicans*, que é fator agravante frequente. Alerta-se que, por isso, no desenvolvimento da dermatite da área da fralda irritativa primária, vários fatores têm que ser considerados: fralda; fezes; urina; fricção; hidratação; temperatura; irritantes químicos; substâncias sensibilizantes e microorganismos.<sup>4</sup>

Consideram-se, ainda, como fatores de risco para DAI, além da incontinência, as condições precárias da pele, a mobilidade comprometida, o nível de consciência rebaixado, a dependência para higiene, dor, febre, o uso de antibióticos e corticoides, a desnutrição e o quadro crítico de saúde.<sup>3</sup>

Apresenta-se, confundida e comumente classificada com LP, a DAI etiologia exclusivamente relacionada à umidade, portando-se como uma lesão “de cima para baixo”, enquanto as lesões por pressão se originam em tecidos mais profundos, geralmente associados a fatores extrínsecos, como a umidade, o que torna a pele mais vulnerável à ação da pressão sofrida.

Acrescenta-se que, apesar de fisiopatologicamente e histologicamente diferentes, a DAI e a LP apresentam estreita relação com fatores de risco de lesões. Referiu-se, em recente revisão sistemática com metanálise, a incontinência e a DAI como os mais importantes fatores de risco para a LP.<sup>5</sup>

Elencam-se, ainda, outros fatores que associam a presença de DAI ao desenvolvimento de LP: aumento da temperatura local associado à inflamação; aumento do coeficiente de fricção devido à umidade local e enrugamento da pele em ambiente úmido, o que leva ao aumento da carga de cisalhamento e está relacionado com a vasoconstrição.<sup>6</sup>

Necessita-se, portanto, ter clara a associação entre a exposição à umidade, em especial a provocada pela ocorrência de diarreia, como um importante fator de risco para o desenvolvimento de DAI e lesões por pressão, a fim de classificar

pacientes em alto risco e propor medidas que minimizem seu efeito sobre a incidência destes eventos adversos.

## OBJETIVO

- Verificar a associação da diarreia no desenvolvimento de dermatite associada à incontinência e lesões por pressão em pacientes oncológicos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, retrospectivo. Coletaram-se dados primários no prontuário dos pacientes internados no CTI Adulto de um hospital oncológico entre fevereiro e agosto de 2016.

Classificaram-se os pacientes quanto ao risco de desenvolvimento de DAI, de acordo com o padrão de eliminação intestinal no período, enquadrando em risco baixo os pacientes que, apesar de incontinentes, não apresentaram episódios diarreicos durante a internação ou em alto risco os pacientes que se apresentaram diarreicos (três ou mais eliminações líquidas/dia) durante este período.

Coletaram-se, também, dados em prontuário referentes a outros fatores de risco, tais como tempo de internação, uso de aminas vasoativas, antibióticos, dieta, peso, albumina sérica e colonização por germes multirresistentes. Coletaram-se, ainda, os dados acerca da ocorrência e gravidade da DAI e lesões por pressão.

Realizou-se o estudo na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de dez leitos de uma instituição pública federal especializada na assistência, ensino e pesquisa oncológica.

Constituiu-se a amostra por 86 pacientes de acordo com os critérios de inclusão: pacientes com mais de 18 anos; pacientes que ficaram

internados na UTI por mais de 48h; pacientes que apresentaram incontinência urinária e/ou fecal; pacientes que não apresentavam lesão de pele na região perineal no momento da admissão na UTI.

Garantiram-se o sigilo dos dados coletados e a não revelação das identidades em momento algum, conforme a Resolução CNS nº 466/12. Iniciou-se a coleta de dados após a autorização de ambos os Comitês de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) - CAAE: 56558216.0.3001.5274.

Apresentaram-se os resultados em forma de tabela e figuras, após análise estatística simples, com emprego de valores absolutos e percentuais.

## RESULTADOS

Verificou-se que a maioria da população era do sexo masculino, com peso corporal entre 61 e 80kg e idade média de 59 anos. Percebeu-se que foi grande a variação do tempo de internação, de dois a 101 dias, obtendo uma média de 18 dias de internação por paciente e, como desfecho, 41% evoluíram para óbito e 59% receberam alta do CTI. Compôs-se a maioria da amostra (77%) de pacientes que pesavam entre 60 e 80 Kg, e a minoria (10%) apresentava-se abaixo de 60Kg seguida de 13% de pacientes com peso acima de 80Kg.

Apresenta-se, na Tabela 1, a distribuição dos pacientes pelos fatores de risco para lesões de pele.

Tabela 1. Descrição dos fatores de riscos para lesões de pele presentes nos pacientes internados. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Fatores de Risco	Variáveis	n	%
Mobilização	Ativa	15	17
	Passiva	71	83
Incontinência	Urinária	86	100
	Fecal	86	100
	Urinária e Fecal	86	100
	Diarreia	33	38
Albumina sérica	De 3,5 a 5,5	0	0
	Abaixo de 3,5	86	100
Drogas vasoativas	Sim	63	73
	Não	23	27
Antibióticos	Sim	83	97
	Não	3	3
Colonização por enterobactérias	Sim	38	44
	Não	48	56

Salienta-se que os pacientes internados apresentavam perfil oncológico clínico ou pós-operatório tardio, sendo provenientes das clínicas oferecidas na unidade hospitalar. Apresentavam-se os pacientes, em sua maioria, sedados, dependentes de suporte ventilatório, nutricional e em uso de medicações vasopressoras e antibióticos, e todos os pacientes estavam restritos ao leito e faziam uso de fraldas.

Enfatiza-se que todos os sujeitos do estudo eram incontinentes urinários e fecais, e a incontinência urinária, por si só, não determinou um fator de risco para a DAI, pois nenhum paciente urinava em fralda: 87% utilizavam cateter vesical de demora (CVD); 6%, cistostomia e 7% encontravam-se anúricos.

Revela-se que o fator de risco que se destaca para a ocorrência de DAI é a incontinência fecal, principalmente, a agravada com a ocorrência de episódios diarreicos (38% do total de pacientes) e, dos pacientes com incontinência fecal, 16% eram ostomizados.

Detalha-se, em relação à nutrição, que 66% dos pacientes estavam recebendo dieta por via enteral, 18%, por via oral ou não estavam recebendo dieta, 16% receberam Nutrição Parenteral Total (NPT) e, apesar de as dietas enterais poderem ser plenas em sua oferta, a maioria dos pacientes internados no CTI não recebeu o total programado para as 24h devido a interrupções para higiene e procedimentos, suspensão temporária por resíduo gástrico alto ou

instabilidade hemodinâmica. Acrescenta-se que, dessa forma, pacientes recebendo dieta oral também não têm garantida a oferta plena de nutrientes. Considera-se, assim, que 84% dos pacientes estavam com nutrição provavelmente inadequada.

Pontua-se que, como na avaliação nutricional, o nível sérico de albumina também se destacou como um fator de risco. Tem-se o nível de albumina sérica como referência os valores entre 3,5 e 5,5mg/dl e nenhum paciente apresentou estes níveis durante a internação na UTI. Observou-se que a média de concentração sérica foi de 2,6mg/dl, o que demonstra hipoproteïnemia em 100% dos pacientes estudados. Sugerem-se, por esses valores, susceptibilidade à ocorrência e agravamento de feridas.

Coletaram-se os dados de prevalência e incidência de DAI e lesões por pressão durante o período de estudo, sendo que o DAI teve uma média de prevalência de 29% e lesões por pressão (LPP) a média de 24%, e a incidência de DAI teve como média 20% e LPP média de 18%.

Mostra-se, na figura 2, um esquema onde se pode destacar a incidência de pacientes que desenvolveram apenas DAI, apenas LP ou desenvolveram lesões combinadas de DAI e LP.

DAI	DAI + LP	LP
33%	42%	25%

Figura 2. Incidência de lesão combinada de Dermatite Associada à Incontinência e Lesões por Pressão. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Acentua-se que, dos 86 pacientes do estudo, 36 (42%) apresentaram lesões de pele, sendo que, destes, 12 (33%) apresentaram exclusivamente DAI, nove (25%), exclusivamente LP e 15 (42%) apresentaram as duas lesões.

Ilustra-se a incidência das lesões de pele por pacientes de baixo e alto risco nas figuras 3 e 4, respectivamente.

Sem DAI e LP n= 44 (83%)		
Com DAI e LP n= 2 (4%)	Sem diarreia n= 53	Sem DAI e com LP n= 5 (9%)
	Com DAI e sem LP n=2 (4%)	

Figura 3. Incidência de lesões em pacientes de baixo risco. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Observa-se, na figura acima, que a maioria dos pacientes que não apresentaram diarreia na internação não desenvolveu lesão de pele, porém, apesar de o paciente não apresentar diarreia, a

umidade se fez presente pelo uso de fraldas, tempo para a troca das mesmas e transpiração, colaborando, mesmo que em índices baixos, para o desenvolvimento de lesões em 17% da amostra.

Sem DAI e LP n= 6 (18%)		
Com DAI e LP n=13 (40%)	Com diarreia n= 33	Sem DAI e com LP n= 4 (12%)
	Com DAI e sem LP n=10 (30%)	

Figura 4. Incidência de lesões em pacientes de alto risco. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Pode-se verificar que, em pacientes que apresentaram diarreia durante a internação, a incidência de lesões de pele foi inversamente proporcional aos demais, pois, neste grupo, apenas 18% dos pacientes não apresentaram DAI nem LP e 40% apresentaram ambas as lesões.

Demonstra-se a relação entre a ocorrência das lesões e a exposição às eliminações intestinais diarreicas na figura 4, na qual o esquema organiza os dados dos 42 pacientes que apresentaram, pelo menos, um dos três eventos.

Destaca-se que, entre os participantes do estudo, 42 pacientes apresentaram, pelo menos, um destes eventos: diarreia, DAI ou LP; dentre eles, 14% apresentaram somente diarreia; 5%, somente DAI e 12%, somente LP. Chama-se a atenção de que 31% apresentaram os três eventos associados: diarreia, evoluindo para a DAI e, posteriormente, para a LP, e outros 38%, pelo menos, a associação de dois eventos.

## DISCUSSÃO

Observou-se que a amostra estudada apresentava, em sua maioria, todos os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões de pele relacionados à mobilização, umidade, nutrição, perfusão tecidual e exposição a agentes infecciosos.

Expõe-se, em relação ao tempo de internação, que apenas 33% dos pacientes permaneceram até sete dias na UTI, o que demonstra um perfil de longa permanência, tendo a média de 18 dias e, de acordo com a Agência Nacional de Saúde/ANS em 2013, a meta para o tempo médio de permanência em UTI seria de 4,5 a 5,3 dias.<sup>1</sup> Aponta-se, pela média de tempo de internação, também, para o maior risco de desenvolvimento de dermatite associada à incontinência, impactando, portanto, os custos para a prevenção e o tratamento deste agravo. Refere-se, em estudos, uma média de 13 dias para a instalação de DAI em pacientes internados em casa de repouso, porém, em outro estudo do mesmo autor, em 2011, em pacientes em terapia intensiva, a média encontrada foi de quatro dias, variando de um a seis dias de internação para o início dos sinais de dermatite.<sup>7</sup>

Desenvolve-se, pelos pacientes em UTI, especificamente aqueles sob ventilação mecânica, débito energético logo no início da internação hospitalar. Justifica-se, por isso, a reduzida ingestão calórica, mesmo com nutrição enteral, decorrente de demandas logísticas ou fisiológicas e, do ponto de vista logístico, as interrupções no fornecimento da dieta são causadas pela necessidade da realização de múltiplos exames ao longo da internação do paciente, o que exige a suspensão temporária ou definitiva. Podem-se prolongar, em termos de fisiologia, pelos opioides utilizados na sedação para a ventilação, o esvaziamento gástrico e o tempo de trânsito intestinal, enquanto as catecolaminas usadas no suporte circulatório também podem diminuir o fluxo sanguíneo para o sistema.<sup>8</sup>

Adverte-se que a ingestão calórica reduzida, a desidratação e a redução da albumina sérica podem diminuir a tolerância da pele e do tecido subjacente à pressão e às forças de fricção, o que aumenta o risco de excisão da pele e reduz a cicatrização da ferida, e a combinação da perda da massa muscular e da mobilidade aumenta o risco de lesões por pressão em 74%.<sup>2</sup>

Requer-se, em pacientes com baixo peso, recuperação do peso corporal e da gordura subcutânea para proporcionar alívio da pressão exercida pelos tecidos subjacentes que se encontram sobre as proeminências ósseas; já em relação aos pacientes com sobrepeso, o objetivo é o controle ponderal, pois o excesso de peso aumenta a pressão sobre os tecidos e, juntamente com a redução da mobilidade, o risco de lesões por pressão.<sup>2</sup>

Colabora-se, pela inadequação do peso corporal, indiretamente, também, para o aumento de custo do cuidado da pele, pois, além de aumento do risco de desenvolvimento de feridas, o sobrepeso dos pacientes também impacta muito a carga de trabalho da Enfermagem, exigindo mais profissionais para a realização das inúmeras atividades que necessitam da mobilização durante a prestação de cuidados: banho no leito; troca de fraldas; clister; troca de curativos; mudança de decúbito; posicionamento para procedimentos; encaminhamento para exames, entre outros.

Relata-se que, dos 86 pacientes do estudo, 36 (42%) apresentaram lesões de pele, sendo que, destes, 12 (33%) apresentaram exclusivamente DAI, nove (25%), exclusivamente LP e 15 (42%) apresentaram as duas lesões.

Percebe-se que esse dado vem ao encontro da literatura, que afirma a estreita relação entre ambos os eventos na qual se referem a incontinência e a DAI como os mais importantes fatores de risco para LP.<sup>5</sup>

Pode-se explicar o mecanismo de desenvolvimento de lesões devido à umidade pelo fato de a umidade alterar a resistência da epiderme às forças externas e conter resíduos; no caso da urina, como os produtos amoniacais decorrentes da decomposição da ureia alteram o pH da pele, há predisposição do aumento da permeabilidade; em relação à incontinência fecal, além de promover a umidade, expõe o paciente ao atrito mecânico no momento da limpeza da região, acarretando o aparecimento de fissuras e lesões que funcionarão como porta de entrada aos microrganismos causadores de infecção. Sabe-se que a diarreia é bastante cáustica à pele, podendo causar sua ruptura em curto espaço de tempo como se evidenciou na pesquisa.<sup>9</sup>

Assinala-se, pelos resultados, a ocorrência da diarreia como um importante fator de risco para o desenvolvimento de lesões de pele, demonstrando a importância de reconhecer a prevenção da DAI impactando a incidência de lesões por pressão. Reforça-se a ideia da causalidade entre os eventos pelo fato de 31% dos pacientes que apresentaram

diarreia, DAI ou LP terem tido as três ocorrências em associação.

Mostram-se, em estudos, reduções importantes na incidência de DAI a partir da identificação de pacientes classificados como de alto risco, treinamento da equipe de enfermeiros para a avaliação e acompanhamento de indicadores.<sup>10</sup>

Emerge-se, portanto, a necessidade de reavaliação de rotinas com o paciente incontinente e com diarreia no que diz respeito à identificação precoce de alerta de alto risco, revisão de produtos de higiene e proteção da pele e avaliação da aquisição de dispositivos de desvio de material fecal. Devem-se realizar novas pesquisas a fim de verificar a efetividade destas ações preventivas para a redução de incidência de dermatite associada à incontinência e lesões por pressão no cotidiano da terapia intensiva.

## CONCLUSÃO

Pôde-se traçar, por meio deste estudo, o perfil dos pacientes internados nessa UTI oncológica, evidenciando a intensidade dos fatores de risco aos quais esta população está submetida e destacando, em especial, a ocorrência de diarreia como um importante fator de risco para o desenvolvimento de DAI e de lesões por pressão. Pôde-se reforçar, pelo estudo, a íntima relação entre a prevalência e a incidência de DAI e lesões por pressão, justificando a importância da identificação precoce dos pacientes de risco para estes eventos.

Deseja-se, portanto, que este estudo desperte os profissionais da assistência para a atenção aos fatores de risco de eventos adversos na promoção da segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>
2. García-fernandez FP, Moncasi PI, Cuervo FM, Perez EP, Palma MR, Lopes JR, et al. Incontinencia y úlceras por presión [Internet]. Madrid: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2006 [cited 2018 Aug 10]. Available from: [https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/18\\_pdf](https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/18_pdf).
3. Beeckman D. A decade of research on Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Evidence, knowledge gaps and next steps. J Tissue Viabilit. 2017 Feb;26(1):47-56. DOI: [10.1016/j.jtv.2016.02.004](https://doi.org/10.1016/j.jtv.2016.02.004)
4. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas:

parte I. An Bras Dermatol. 2008 Nov/Dec;83(6):567-71. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962008000600012>

5. Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. Res Nurs Health. 2014 June;37(3):204-18. DOI: [10.1002/nur.21593](https://doi.org/10.1002/nur.21593)
6. Gefen A. From incontinence associated dermatitis to pressure ulcers. J Wound Care. 2014 July;23(7):345. DOI: [10.12968/jowc.2014.23.7.345](https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.7.345).
7. Nealis TB, Buchman A. Enteral and parenteral nutrition. ACP Medicine. 2011;1-19.
8. 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 Mar/Apr;34(2):143-52. DOI: [10.1097/01.WON.0000264825.03485.40](https://doi.org/10.1097/01.WON.0000264825.03485.40)
9. 10. Albert Einstein, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Protocolo de prevenção de úlcera por pressão [Internet]. São Paulo: Albert Einstein; 2010 [cited 2018 Dec 15]. Available from: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/00000626EFt3qN.pdf>
10. Lin TR, Hwang MR. Reducing the incidence of incontinence associated dermatitis in intensive care unit diarrhea patients. Hu Li Za Zhi. 2015 Dec; 62(6):81-9. DOI: [10.6224/JN.62.6.81](https://doi.org/10.6224/JN.62.6.81)

## Correspondência

Alessandra Dutkus Saurusaitis  
E-mail: [asaurusa@yahoo.com.br](mailto:asaurusa@yahoo.com.br)

Submissão: 09/07/2019

Aceito: 01/10/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.