

ARTIGO ORIGINAL

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM FOLHETO PARA AVALIAR, PREVENIR E TRATAR DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A PAMPHLETS TO ASSESS, PREVENT, AND TREAT INCONTINENCE-ASSOCIATED DERMATITIS

HIGHLIGHTS

1. O folheto é claro e pertinente para a sociedade.
2. Observa-se promoção da saúde perineal, bem como prevenção e tratamento.
3. Monitora a evolução da lesão, minimizando riscos e danos.
4. Possui um olhar clínico em relação a dermatite associada à incontinência.

Geraldo Magela Salomé¹ 
Jéssica de Aquino Pereira¹ 

ABSTRACT

OBJECTIVE: Develop and validate an educational pamphlet for nurses and caregivers, aiming at the assessment, prevention, and treatment of Incontinence-Associated Dermatitis. **METHOD:** Methodological study of a descriptive nature. The construction process took place from July to November 2023, following the steps: situational diagnosis, literature review, pamphlet development, and content validation of the pamphlet by a panel of judges (83 nurses). The evaluation was done by calculating the content validity coefficient. **RESULTS:** The pamphlet addresses the clinical assessment of the genital, perigenital, and perineal areas, as well as hygiene procedures to prevent and treat incontinence-associated dermatitis. The second round of validation obtained a content validity coefficient between 0.84 and 0.91. **CONCLUSION:** This pamphlet standardizes hygiene care, improves injury monitoring, reduces risks and adverse events, and guides clinical decisions based on evidence, promoting safer and higher-quality nursing.

KEYWORDS: Skin hygiene; Diaper rash; Urinary incontinence; Enterostomal therapy; Pamphlets.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Salomé GM, Pereira J de A. Development and validation of a pamphlets to assess, prevent, and treat Incontinence-Associated Dermatitis. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.97000>.

INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI) é caracterizada por áreas de eritema e edema na pele, frequentemente acompanhadas de lesões bolhosas com exsudação, erosão ou infecção secundária, resultantes da exposição a fluidos corporais como urina, fezes e exsudato de feridas^{1,2}. Em ambientes hospitalares, a prevalência de lesões de pele relacionadas à incontinência é significativa, afetando entre 36% e 42% dos pacientes internados em unidades de internação geral. Esses dados ressaltam a importância de intervenções eficazes para prevenir e tratar a DAI, dada a alta vulnerabilidade dos pacientes e os riscos de complicações associadas³⁻⁵.

Fatores de risco para a DAI, como mobilidade limitada e períodos prolongados de internação, são semelhantes aos observados em lesões por pressão hospitalar⁵. O uso de fraldas descartáveis pode agravar a irritação da pele devido ao aumento do pH cutâneo causado pela ureia convertida em amônia, além da ação de enzimas fecais que danificam a camada superficial da pele. Esses fatores aumentam o risco de infecções secundárias, especialmente em pacientes recebendo antibióticos associados à diarreia^{6,7}.

É essencial que os profissionais de saúde avaliem diariamente a condição da pele dos pacientes, adotando medidas preventivas como a troca frequente de fraldas e a manutenção da higiene corporal. Materiais educativos, como o folheto desenvolvido neste estudo, desempenham um papel crucial ao capacitar enfermeiros e cuidadores na avaliação e manejo adequado da DAI. Esses recursos educativos não apenas melhoram o conhecimento e a aderência aos cuidados, mas também promovem a prevenção de complicações e garantem um cuidado mais seguro e eficaz aos pacientes⁷⁻¹⁰.

O folheto proposto visa fornecer orientações detalhadas sobre a avaliação clínica da DAI, medidas preventivas e tratamento adequado, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os cuidadores e familiares dos pacientes¹¹⁻¹². O objetivo desta pesquisa é desenvolver e validar um folheto educativo para enfermeiros e cuidadores, visando a avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência (DAI).

MÉTODO

Estudo metodológico de caráter descritivo. O processo de desenvolvimento ocorreu no período de julho a novembro de 2023, seguindo as etapas: 1- diagnóstico situacional; 2 - revisão da literatura; 3 - desenvolvimento do folheto e 4 - validação do conteúdo do folheto por um painel de juízes, utilizando a Técnica Delphi.

Primeira etapa – diagnóstico situacional

A ideia de desenvolver este folheto surgiu durante a prática clínica dos pesquisadores no Hospital Samuel Libânio da Universidade do Vale do Sapucaí, m Pouso Alegre, Minas Gerais, onde foi observado que alguns enfermeiros enfrentavam dificuldades em avaliar, prescrever medidas preventivas e tratar pacientes com fatores de risco ou que já haviam desenvolvido DAI.

Esse diagnóstico situacional foi realizado ao longo 12 meses, onde alunos do curso de enfermagem observavam a prática clínica de enfermeiros, juntamente com os professores supervisores do estágio do último ano da graduação. As observações

ocorreram em momentos específicos da prática clínica, como banho e trocas de curativos. Posteriormente, os professores, juntamente com os alunos discutiam e refletiam sobre a atuação, bem como permitiu identificar a necessidade de um material educativo para melhorar a prática clínica relacionada à DAI.

Segunda etapa – revisão da literatura

Realizou-se uma revisão da literatura seguindo a formulação de uma questão norteadora, a busca em bases de dados eletrônicas, a seleção de estudos relevantes, a análise crítica dos dados e a síntese das evidências. O tema escolhido foi: “Avaliação, prevenção e tratamento da Dermatite Associada à Incontinência (DAI)”. A revisão teve como objetivo responder à seguinte questão norteadora: Quais são as evidências sobre avaliação, prevenção e tratamento da DAI?

Para esta questão, procurou-se identificar evidências robustas, como aquelas obtidas por meio de revisões sistemáticas e estudos primários de alta qualidade, que abordassem intervenções específicas para a DAI, métodos de avaliação eficazes e estratégias de prevenção. Utilizou-se o formato PICO para definir a questão da pesquisa, conforme detalhado abaixo:

População (P): Pacientes com risco de desenvolver ou que já desenvolveram Dermatite Associada à Incontinência; Intervenção (I): Métodos de avaliação, medidas preventivas e estratégias de tratamento da DAI; Comparação (C): Comparação entre diferentes intervenções ou com a ausência de intervenção; Outcome (O): Efetividade das intervenções na prevenção e tratamento da DAI¹³. A busca foi realizada em bases de dados como PubMed, LILACS e SciELO, em novembro de 2023, abrangendo publicações entre 2019 e 2023. A seleção dos estudos seguiu critérios de inclusão e exclusão definidos previamente, focando em artigos que apresentassem alta qualidade metodológica e relevância clínica.

Os descritores utilizados foram: (“Incontinência Urinária” OR “Incontinência Fecal”) AND (“Dermatite”) AND (“Cuidados de Enfermagem” OR “Higiene da Pele” OR “Prevenção de Doenças” OR “Eficácia” OR “Terapêutica”), e seus termos correspondentes em português, inglês e espanhol. A estratégia de busca foi determinada pela combinação dos descritores selecionados e o operador booleano “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram: artigos disponíveis na íntegra em periódicos revisados por pares, publicados em português, inglês ou espanhol, e que abordassem a avaliação, prevenção e tratamento da DAI. Os critérios de exclusão incluíram teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos, relatos de casos ou experiências, e opiniões de especialistas. Embora esses documentos possam conter informações valiosas, eles frequentemente não passam pelo mesmo rigor de revisão por pares que os artigos publicados em periódicos científicos. Isso pode impactar a qualidade e a consistência dos dados apresentados. Além disso, frequentemente sua disponibilidade é limitada, dificultando o acesso universal e a replicação dos achados.

Para seleção dos artigos identificados durante a revisão da literatura, fez-se a leitura de títulos, resumos e artigos, de forma independente, por dois autores, para assegurar que os textos contemplavam o tema do estudo e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. A busca e a seleção dos estudos ocorreram pelo fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis* (PRISMA). Durante a revisão da literatura, o PRISMA foi utilizado como guia metodológico para nortear o processo de busca, seleção e exclusão dos artigos, para nortear o desenvolvimento do folheto.

Para classificar o nível de evidência dos estudos selecionados, foram utilizadas as categorias da *Agency for Healthcare Research and Quality*, que abrangem seis níveis: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou abordagem qualitativa; Nível 5: evidências de relatos de caso ou experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Além do nível de evidência, diversos outros dados foram extraídos dos estudos identificados, tais como: título do estudo, ano de publicação, país de origem, idioma do artigo, objetivo da pesquisa, método utilizado, principais resultados encontrados, conclusões dos autores e descrição das intervenções. Esses dados foram essenciais para uma análise crítica e abrangente das evidências disponíveis sobre o tema, proporcionando *insights* valiosos para a prática clínica e futuras pesquisas na área da DAI. A partir desse levantamento, foi construído o conteúdo do folheto, compreendendo três etapas.

A **primeira etapa** envolveu a definição da DAI, avaliação clínica da pele nas áreas genital, perigenital e perineal íntima e aplicação da escala de *Perineal Assessment Tool*¹⁴.

O *Perineal Assessment Tool* (Escala de NIX) é uma escala utilizada para avaliar a integridade da pele nas áreas genital, perigenital e perineal. O *Perineal Assessment Tool* foi desenvolvido por Denise Henrique Nix, em 2022, por este motivo é conhecida como Escala de NIX¹⁴. Foi traduzida e adaptada para a cultura brasileira em 2018¹⁵ e essa escala ajuda os profissionais de saúde a identificar fatores de risco para o desenvolvimento da DAI, tais como: tipo do agente irritante, à duração do contato, à condição da pele perianal e ao número de fatores contribuintes que podem causar diarreia. Essa avaliação sistemática auxilia na formulação de planos de cuidados personalizados para prevenir o desenvolvimento de dermatite associada à incontinência e para guiar intervenções terapêuticas adequadas¹⁴⁻¹⁶.

A **segunda etapa** abrange a padronização dos cuidados e produtos que devem ser utilizados diariamente na higiene nas regiões genital, perigenital e perineal íntima e as medidas preventivas da DAI. Estas foram construídas conforme os resultados da avaliação clínica e dos resultados da escala de *Perineal Assessment Tool (Escala de NIX)*¹⁶⁻¹⁷.

Na **terceira etapa**, é apresentada a padronização das condutas terapêuticas a serem utilizadas para o tratamento da DAI e dos produtos adequados na higiene nas áreas genital, perigenital e perineal. As condutas terapêuticas foram construídas conforme os resultados da avaliação na área genital, perigenital e perineal e os resultados da *Escala de NIX*¹⁸.

Após o desenvolvimento do folheto, foi iniciada a validação por 83 juízes. Participaram do estudo enfermeiros que atuam no tratamento de feridas no Hospital de Clínicas Samuel Libânio, localizado no município de Pouso Alegre/MG, enfermeiros pós-graduados em estomaterapia registrados na Associação Brasileira de Estomaterapia e enfermeiros graduados em Dermatologia registrados na Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia.

Para o cálculo amostral, foi utilizada a fórmula para população infinita, cujo $n = Z^2 \cdot P(1-P)/e^2$, onde $Z_{1-\alpha/2}$ se refere ao nível de confiança adotado (95%); P representa a proporção esperada de especialistas (80%), indicando a adequação de cada item; e "e" representa a diferença de proporção aceitável em relação ao que seria esperado (15%) e obteve-se uma amostra mínima de 68 profissionais.

Os juízes foram selecionados por meio de amostragem por conveniência e bola de neve. Os critérios de inclusão dos avaliadores foram: profissionais portadores de

certificado de curso de graduação em Enfermagem, com experiência mínima de dois anos em prevenir e tratar pessoas com feridas. Os critérios de exclusão dos avaliadores referiram-se aos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, porém não responderam e/ou submeteram o questionário de avaliação no prazo de 15 dias.

Para validação do folheto, foi enviada aos avaliadores uma carta-convite por correio eletrônico, contendo: apresentação pessoal inicial e elucidações sobre o tema da pesquisa; parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Institucional; explicações sobre a importância do profissional avaliador na pesquisa; e, o passo a passo das etapas para a efetiva participação do avaliador. Foi estipulado o prazo de 15 dias, a contar do dia de envio do convite, para completar o questionário e encaminhar as respostas.

O questionário para validação do conteúdo do folheto foi construído em duas partes. A primeira abordou a identificação dos avaliadores em cinco questões relacionadas a: tempo de formado; tipo de curso de graduação; se realizou curso de pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado); tempo de experiência no ensino e/ou de experiência na assistência.

A segunda parte do questionário foi designada para a validação do folheto e continha 12 questões: adequado ao processo de ensino-aprendizagem, esclarece dúvidas sobre o tema, linguagem adequada ao público, informações corretas, sequência lógica das ideias, temas atuais, definição de DAI, avaliação clínica da pele, técnica de aplicação da Escala de NIX, medidas preventivas para DAI, cobertura para tratar DAI.

As questões foram respondidas com o uso da Escala Likert. As respostas que os juízes marcaram tiveram classificação da clareza da linguagem e pertinência prática do conteúdo; as respostas com classificação pouca e moderada não foram excluídas. Para estas, foram efetuadas as correções sugeridas pelos juízes e o folheto foi reenviado para a segunda rodada com um novo julgamento dos juízes. Após ter alcançado o consenso de 100% de aprovação entre os juízes, foi concluída a validação. Esse tipo de procedimento denomina-se técnica de *Delphi*. A Técnica de *Delphi* é quando os avaliadores são especialistas na área e deve que haver um consenso de 100% dos avaliadores. Após correções das sugestões dos avaliadores, os pesquisadores devem reavaliar o instrumento, até obter um consenso de todos os especialistas¹⁸.

A análise estatística utilizada foi teste de Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para a clareza da linguagem e a pertinência prática de cada conteúdo. Foi adotado o ponto de corte para determinar níveis satisfatórios de 0,70 para cada um dos itens. Os itens que obtiveram percentual abaixo de 0,70% de concordância foram reformulados com base nas sugestões dos especialistas¹⁹.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí sob o parecer número 5.347.179.

RESULTADOS

Foram identificados 5.415 artigos por meio da busca nas bases de dados em ciências da saúde, sendo selecionados 23 para auxiliar no desenvolvimento do folheto (Imagem 1). Um total de 58 artigos foram excluídos do estudo por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos de avaliação, prevenção e tratamento da DAI.

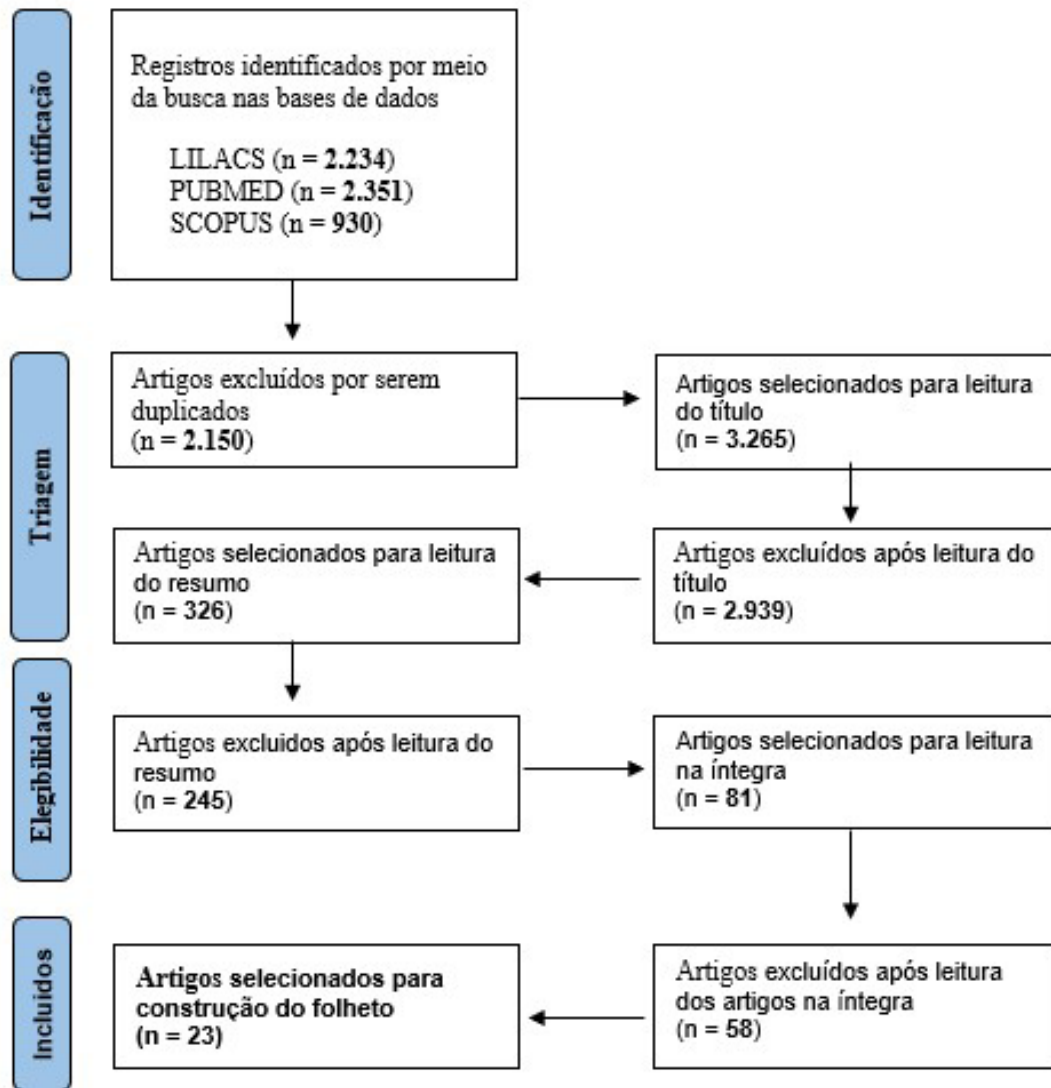


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos selecionado para desenvolvimento dos folhetos. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2023

Fonte: Os autores (2023).

Em relação a formação dos juízes, 21 (25,30%) dos avaliadores tinham entre 2 e 5 anos de formação; 43 (51,80%) 6 a 10 anos; e, 19 (22,90%) acima de 10 anos de formação. Quanto suas especializações, 42 (50,60%) eram especialistas em estomatoterapia ou dermatologia, 20 (24,10%) eram mestres e 21 (25,30%) eram doutores.

Em relação às sugestões feitas pelos enfermeiros que avaliaram o folheto, destaca-se: trocar cobertura por creme barreira; colocar as referências utilizadas para desenvolvimento do material educativo; aumentar a letra; acrescentar a higiene da pele; melhorar a formatação das figuras; acrescentar, no item creme de barreira, Amido ou d-pantenol; acrescentar um item relacionado à avaliação diária da dermatite associada à incontinência e pele com presença de candidíase.

A Tabela 1 apresenta a avaliação dos juízes relacionada à clareza da linguagem do conteúdo do folheto por meio da técnica de Delphi. Na primeira avaliação, os juízes avaliaram o conteúdo do folheto como com "pouca clareza da linguagem a muita clareza da linguagem" e o CVC variou entre 0,66 e 0,77. Após correções dos itens solicitados pelos juízes, o folheto foi reavaliado, quanto ao conteúdo, com clareza da linguagem e com muita clareza da linguagem; o CVC variou entre 0,71 e 0,85

Tabela 1 - Avaliação da clareza de linguagem do conteúdo do Folheto para prevenção e tratamento da Dermatite Associada à Incontinência, pelos juízes segundo a técnica de Delphi, n=98. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2023

Primeira avaliação / Clareza de Linguagem	Pouca	Moderada	Adequada	Muita	CVC
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
O conteúdo está adequado ao público-alvo?	8 (9,6)	10 (12,0)	34 (40,9)	31 (37,3)	0,73
A sequência do texto é lógica e coerente?	14 (16,8)	15 (18,0)	23 (27,7)	31 (37,3)	0,70
Conteúdo facilita o processo de ensino e aprendizagem na temática?	14 (16,8)	11 (13,2)	29 (34,9)	29 (34,9)	0,72
Conteúdo esclarece dúvidas sobre o assunto?	13 (15,6)	20 (24,0)	35 (42,1)	15 (18,0)	0,66
A linguagem verbal é de fácil assimilação?	14 (16,8)	13 (15,6)	43 (51,8)	13 (15,6)	0,67
A ilustrações motivam a manipulação do folheto?	10 (12,0)	09 (10,8)	50 (60,2)	14 (16,8)	0,70
A formatação do texto?	2 (2,4)	8 (9,6)	34 (40,9)	39 (46,9)	0,74
Definição da DAI	1 (1,2)	11 (13,2)	46 (55,4)	25 (30,1)	0,77
Avaliação da pele e fatores de risco para o paciente adquirir a DAI	10 (12,0)	7 (8,4)	36 (43,3)	30 (36,1)	0,75
Aplicação da Escore da escala de NIX	1 (1,2)	8 (9,6)	32 (38,5)	42 (50,6)	0,76
Medidas preventivas para DAI	3 (3,6)	5 (6,0)	47 (56,6)	28 (33,7)	0,75
Tipo de cobertura para tratar DAI, conforme resultado das escala de NIX	2 (2,4)	8 (9,6)	46 (55,4)	27 (32,5)	0,74
Segunda avaliação					
O conteúdo está adequado ao público-alvo?	0 (0,0)	0 (0,0)	70 (63,8)	30 (36,1)	0,77
A sequência do texto é lógica e coerente?	0 (0,0)	0 (0,0)	23 (27,7)	77 (72,2)	0,71
Conteúdo facilita o processo de ensino e aprendizagem na temática?	0 (0,0)	0 (0,0)	29 (34,9)	71 (65,0)	0,76
Conteúdo esclarece dúvidas sobre o assunto?	0 (0,0)	0 (0,0)	35 (42,1)	48 (57,8)	0,74
A linguagem verbal é de fácil assimilação?	0 (0,0)	0 (0,0)	43 (51,8)	57 (48,2)	0,72
A ilustrações motivam a manipulação do folheto?	0 (0,0)	0 (0,0)	50 (60,2)	33 (39,6)	0,75
A formatação do texto?	0 (0,0)	0 (0,0)	61 (53,0)	39 (46,9)	0,76
Definição da DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	46 (55,4)	54 (44,5)	0,85
Avaliação da pele e fatores de risco para o paciente adquirir a DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	36 (43,3)	64 (56,6)	0,83
Aplicação da Escore da escala de NIX	0 (0,0)	0 (0,0)	41 (49,3)	42 (50,6)	0,79
Medidas preventivas para DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	47 (56,6)	53 (43,3)	0,80
Tipo de cobertura para tratar DAI, conforme resultado das escala de NIX	0 (0,0)	0 (0,0)	46 (55,4)	54 (44,5)	0,80

Fonte: Os autores (2023).

A tabela 2 apresenta a avaliação dos juízes relacionada a pertinências práticas do conteúdo do folheto, por meio da técnica Delphi. Na primeira avaliação, os juízes avaliaram o conteúdo do folheto como pouca pertinência prática a muita pertinência prática e o CVC variou entre 0,78 e 0,83. Após correções, os itens solicitados pelos juízes foram reavaliados como entre pouca pertinência prática e muita pertinência prática, e o CVC variou entre 0,84 e 0,91

Tabela 2 - Avaliação da pertinência prática do conteúdo do folheto para prevenção e tratamento de lesão por fricção pelos juízes segundo a técnica de Delphi, n=98. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2023

Primeira avaliação / Pertinência prática	Pouca	Moderada	Adequada	Muita	CVC
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
O conteúdo está adequado ao público-alvo?	6 (7,2)	4 (4,8)	62 (74,7)	11 (13,2)	0,81
A sequência do texto é lógica e coerente?	9 (10,8)	3 (3,6)	67 (80,7)	04 (4,8)	0,80
Conteúdo facilita o processo de ensino e aprendizagem na temática?	5 (6,0)	5 (6,0)	67 (80,7)	06 (7,2)	0,83
Conteúdo esclarece dúvidas sobre o assunto?	4 (4,8)	2 (2,4)	67 (80,7)	10 (12,0)	0,80
A linguagem verbal é de fácil assimilação?	2 (2,4)	2 (2,4)	72 (86,7)	07 (8,4)	0,80
A ilustrações motivam a manipulação do folheto?	2 (2,4)	3 (3,6)	69 (83,0)	09 (10,8)	0,80
A formatação do texto?	3 (3,6)	7 (8,4)	58 (69,8)	15 (18,0)	0,80
Definição da DAI	4 (4,8)	3 (3,6)	67 (80,8)	09 (10,5)	0,80
Avaliação da pele e fatores de risco para o paciente adquirir a DAI,	4 (4,8)	3 (3,6)	66 (79,5)	10 (12,0)	0,78
Aplicação da Escore da escala de NIX	6 (6,1)	20 (20,4)	10 (10,2)	62 (63,2)	0,79
Medidas preventivas para DAI	5 (6,0)	3 (3,6)	65 (78,3)	10 (12,0)	0,80
Tipo de cobertura para tratar DAI, conforme resultado das escala de NIX	2 (02,4)	2 (02,4)	66 (79,5)	13 (15,6)	0,80
Segunda avaliação					
O conteúdo está adequado ao público-alvo?	0 (0,0)	0 (0,0)	62 (74,7)	21 (25,2)	0,88
A sequência do texto é lógica e coerente?	0 (0,0)	0 (0,0)	67 (80,7)	16 (19,3)	0,91
Conteúdo facilita o processo de ensino e aprendizagem na temática?	0 (0,0)	0 (0,0)	67 (80,7)	16 (19,3)	0,89
Conteúdo esclarece dúvidas sobre o assunto?	0 (0,0)	0 (0,0)	67 (80,7)	16 (19,3)	0,87
A linguagem verbal é de fácil assimilação?	0 (0,0)	0 (0,0)	72 (86,7)	11(13,2)	0,86
A ilustrações motivam a manipulação do folheto?	0 (0,0)	0 (0,0)	69 (83,0)	14 (16,9)	0,84
A formatação do texto?	0 (0,0)	0 (0,0)	58 (69,8)	25 (30,1)	0,88
Definição da DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	67 (80,8)	16 (19,3)	0,90
Avaliação da pele e fatores de risco para o paciente adquirir a DAI,	0 (0,0)	0 (0,0)	66 (79,5)	17 (20,4)	0,89
Aplicação da Escore da escala de NIX	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (10,2)	73 (89,8)	0,85
Medidas preventivas para DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	65 (78,3)	18 (21,7)	0,86
Tipo de cobertura para tratar DAI, conforme resultado das escala de NIX	0 (0,0)	0 (0,0)	66 (79,5)	17 (20,4)	0,86

Fonte: Os autores (2023).

A diagramação do folheto foi realizada pelos próprios autores levando em consideração as diretrizes de design gráfico para comunicação de saúde. Fatores como legibilidade, organização visual das informações e apelo estético foram considerados para tornar o folheto atraente e fácil de usar. Os pesquisadores utilizaram a ferramenta Canva, que oferece recursos intuitivos para criação de materiais gráficos.

Essas ferramentas permitem aos pesquisadores desenvolverem o folheto de forma independente, garantindo controle sobre o processo criativo e ajustes conforme necessário.

A linguagem utilizada no folheto foi cuidadosamente adaptada para ser compreensível pelo público-alvo, que inclui pacientes, cuidadores e familiares. Termos técnicos foram explicados de maneira simples e acessível, garantindo que as orientações sejam facilmente compreendidas e seguidas na prática cotidiana (Imagem 2).

4. QUARTO PASSO – CONDOTA TERAPÊUTICA

ESCORE DA ESCALA DE NIX ENTRE 8 e 12

Duração do contato com o agente irritante

- Utilizar fralda absorvente não oclusiva que não iniba a transpiração.
- Conferir a fralda do paciente a cada mudança de decúbito.

Condições da pele perineal

- Avaliar diariamente a pele do paciente.
- Manter a pele limpa e seca.
- Aparar os pelos da região pubiana.
- Utilizar compressas de algodão ou lenços umedecidos sem álcool.
- Usar sabão líquido com pH levemente acidificado (próximo de 5,5) e água morna.
- Secar a pele suavemente, com pequenos toques (sem esfregar), com especial atenção às pregas cutâneas.
- Aplicar suavemente cremes barreiras.
 - camada protetora semioclusiva, diminuição da fricção entre a pele lesada-fralda, pele lesada-urina/fezes
- Combinar película polimérica spray até 48/48 h.
- Posicionar o paciente, se possível três vezes ao dia por 30 minutos, para exposição da pele ao ar ambiente.
- Atentar para outras fontes de umidade, como extravasamento de fluidos de drenos sobre a pele, exsudato de feridas, transpiração e extravasamento de linfa.

Tratamento da pele vulnerável

- Minimizar contato com agentes irritantes (urina, fezes e umidade excessiva).
- Usar sabão líquido com pH levemente acidificado (próximo de 5,5) e água morna.
- Secar a pele suavemente, com pequenos toques (sem esfregar).
- Usar creme barreira a base de:
 - Película de polímero, silicone, petrolatum ou óxido de zinco,


Tratamento da pele lesada

- Minimizar contato com agentes irritantes (urina, fezes e umidade excessiva).
- Usar sabão líquido com pH levemente acidificado (próximo de 5,5) e água morna.
- Secar a pele suavemente, com pequenos toques (sem esfregar).
- Usar creme barreira a base de:
 - Película de polímero, silicone, petrolatum ou óxido de zinco,
- Combinar película polimérica spray até 48/48 h.

Tratamento da pele com candidíase

- Minimizar contato com agentes irritantes (urina, fezes e umidade excessiva).
- Usar creme barreira a base de:
 - Nistatina com óxido de zinco,
- Combinar película polimérica spray até 48/48 h.

Folheto para avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência



1. DEFINIÇÃO

Dermatite Associada à Incontinência possui presença de eritema e edema, podendo apresentar lesões bolhosas com exsudato, erosão ou infecção cutânea secundária.

Esses sintomas são ocasionados devido à exposição constante dessa região à presença de efluentes, tais como urina, fezes, perspiração e exsudato da lesão.

Autores: Salomé, Geraldo Magela & Pereira, Jéssica de Aquino (2024)


2. AVALIAÇÃO CLÍNICA

Higienização das mãos/uso de luva de procedimento.


2.1. PRIMEIRO PASSO

EXAME FÍSICO (detectar os fatores de risco)

- Idade; Pomadas e óleos; Deterioração da pele pelo envelhecimento; Diminuição da capacidade vesical da bexiga; Aumento do pH local na região pubiana; Incontinência urinária e/ou fecal; Exposição à umidade; Transpiração excessiva; Tempo e frequência da exposição da pele a urina e fezes; Uso constante de sabonetes, pomadas e óleos; Dieta enteral; Uso de produtos incorretos; Uso de fralda descartável; Fricção de pele durante a higiene.



SAIBA MAIS



Referências

BRANDIÃO, A. et al (2018). Adaptação do Instrumento "Perineal Assessment Tool" para a cultura brasileira. Estima-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, São Paulo, 16, e0018.

2.2. SEGUNDO PASSO

ESCALA DE AVALIAÇÃO PERINEAL - Perineal Assessment Tool

1. Intensidade do agente irritante

- 1 ponto - Fezes formadas e/ou urina
- 2 pontos - Fezes amolecidas /pastosas com ou sem urina.
- 3 pontos - Fezes líquidas com ou sem urina

2. Duração do irritante

- 1 ponto - Troca de lençol ou fralda ao menos a cada 8h.
- 2 pontos - Troca de lençol ou fralda ao menos a cada 4 horas
- 3 pontos - Troca de lençol ou fralda ao menos a cada 2 horas

3. Condições da pele perineal

- 1 ponto - Íntegra e sem alteração de coloração
- 2 pontos - Eritema/dermatite com ou sem candidíase
- 3 pontos - Desnudação/ com erosão, com ou sem dermatite

4. Fatores contribuintes (diarreia): Albumina sérica baixa, uso de antibióticos, cateteres de alimentação ou infecção por Clostridium difficile e outros

- 1 ponto - Nenhum ou um fator contribuinte
- 2 pontos - Dois fatores contribuintes
- 3 pontos - Três ou mais fatores contribuintes

3. TERCEIRO PASSO- CONDOTA PREVENTIVA

ESCORE DA ESCALA DE NIX ENTRE 4 E 7

Tipo e intensidade do agente irritante

- Utilizar coletores urinários, "comadres" ou "papagaios".

Duração do contato com o agente irritante

- Orientar os pacientes com o cognitivo preservado a avisar os profissionais quando estiverem molhados
- Adequar o tamanho da fralda ao paciente.
- Evitar as fraldas de pano.
- Atentar para a frequência de troca da fralda, para não extrapolar a capacidade de absorção.
- Trocar a fralda com fezes imediatamente.
- Manter lençóis limpos e secos.

Condições da pele perineal

- Avaliar diariamente a pele do paciente.
- Manter a pele limpa e seca.
- Aparar os pelos da região pubiana.
- Usar compressas de algodão ou lenços umedecidos sem álcool.
- Usar sabão líquido com pH neutro e água morna.
- Secar a pele suavemente com pequenos toques (sem esfregar) com especial atenção às pregas cutâneas.
- Aplicar suavemente cremes barreiras.

Imagem 2 - Folheto para avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2023

Fonte: Os autores (2023).

DISCUSSÃO

A escolha do tema do folheto para prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência (DAI) surgiu das dificuldades encontradas pelos pesquisadores nas atividades acadêmicas e assistenciais. Frequentemente, durante os procedimentos, alguns enfermeiros realizam a higiene da área genital, perigenital e perineal com sabão inadequado, utilizam duas fraldas e tratam a DAI com misturas de óleos, pomadas ou cremes.

Então, desenvolveu-se um protocolo em forma de folheto, com orientações para que o enfermeiro possa aprender realizar avaliação clínica da região genital, perigenital e perineal, identificar os fatores de risco e os tipos de categoria da DAI, aplicar a escala de NIX e prescrever as medidas preventivas e tratamentos adequados.

O folheto educativo contribui positivamente para o processo de comunicação, além de aumentar a adesão ao tratamento e o poder de decisão, pois oferece informações consistentes, possibilitando a portabilidade, flexibilidade, retorno do paciente e reforço à instrução verbalizada²⁰. No entanto, deve ser elaborado com vocabulários e técnicas de procedimento claras e de fácil entendimento, sendo instrumento essencial para o gerenciamento do cuidado com qualidade e segurança.

O folheto desenvolvido neste estudo foi construído após uma revisão da literatura, com vários pesquisadores destacando a necessidade de desenvolvimento de materiais educativos embasados cientificamente. Isso porque tais folhetos despertam o interesse do paciente, fortalecem as orientações recebidas e permitem fácil acesso para sanar dúvidas, auxiliando nas ações cotidianas e contribuindo para uma assistência com mínimo risco, sem danos e eventos adversos^{12-14,21}.

O desenvolvimento de um folheto para avaliação, prevenção e tratamento de ferida deve ser baseado em evidências científicas, incluindo artigos com provas clínicas, com a finalidade de auxiliar nos procedimentos técnicos, clínicos, administrativos e financeiros. O objetivo é melhorar a assistência prestada ao paciente e diminuir o custo do tratamento, atendendo às necessidades tanto dos pacientes quanto das organizações de saúde.¹⁷⁻¹⁸

Neste estudo, os juízes utilizaram a técnica Delphi. No primeiro ciclo de avaliação do folheto, foram feitas várias sugestões relacionadas à formatação, vocabulário, medidas preventivas e tratamentos. As sugestões foram incorporadas e o folheto foi reenviado para uma segunda rodada de avaliação. Na segunda avaliação, houve consenso de aprovação entre os juízes (100%).

A utilização da técnica Delphi permite avaliar cada item do folheto individualmente e, em seguida, o instrumento como um todo. É crucial que as correções solicitadas pelos juízes sejam realizadas para garantir que o conteúdo e as imagens do folheto sejam de alta qualidade, linguagem clara e adequada, e de fácil entendimento para os enfermeiros¹²⁻¹⁴.

O folheto deve oferecer informações importantes para que o enfermeiro possa aplicar e realizar procedimento sem dúvidas e com confiança, facilitando a busca por informações para a tomada de decisões¹²⁻¹³. Ao desenvolver e utilizar um folheto, o enfermeiro poderá aplicar seus conhecimentos, garantir a tomada de decisão durante a prática clínica e disseminar seu conhecimento técnico-científico, além de compartilhar suas experiências com outros profissionais. Além disso, o enfermeiro desempenha papel fundamental ao estimular e auxiliar o paciente e o cuidador a tornarem-se protagonistas no processo de autocuidado²³.

O folheto construído neste estudo oferece fundamentação teórica e prática clínica aos enfermeiros e orienta para a padronização da avaliação, higiene na área genital, perigenital e perineal, medidas preventivas e tratamento, resultando uma assistência individualizada e personalizada. Esse instrumento sistematiza a prevenção e o cuidado com mínimo risco possível, sem danos e eventos adversos, promovendo uma assistência com qualidade e segurança que poderá impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Ele também representa um desafio clínico e econômico significativo nos cuidados de saúde. No entanto, o estudo apresenta limitações relacionadas à generalização dos resultados devido ao contexto específico onde foi conduzido. Ademais, a amostra de enfermeiros para validar o folheto pode limitar a representatividade das práticas e opiniões sobre o tema.

Este estudo identificou várias lacunas de conhecimento, como a necessidade de estudos adicionais para validar o folheto em diferentes contextos clínicos e com diferentes profissionais de saúde. Além disso, há uma clara necessidade de investigações longitudinais que avaliem a eficácia a longo prazo do folheto na prática clínica, monitorando as taxas de incidência e gravidade da DAI ao longo do tempo. Estudos comparativos internacionais também são essenciais para entender como variáveis culturais e sistemas de saúde podem influenciar nas abordagens e nos resultados. Ao orientar futuras pesquisas para abordar essas questões, podemos avançar no conhecimento e nas estratégias de manejo, melhorando assim os resultados para os pacientes afetados e otimizando os recursos de saúde disponíveis.

CONCLUSÃO

Para validar o folheto desenvolvido sobre DAI, foi realizado um processo de consenso entre um grupo de juízes especialistas. Este folheto apresenta conteúdos detalhados para a avaliação clínica das áreas genital, perigenital e perineal, além de fornecer orientações sobre procedimentos de higiene para prevenção e tratamento da DAI. O folheto, uma vez validado, tem potencial para melhorar a segurança do paciente ao facilitar a aplicação de medidas preventivas e terapêuticas consistentes, baseadas em evidências. Isso pode resultar na redução de riscos, danos e eventos adversos associados à DAI, promovendo uma melhor gestão e monitoramento das condições da pele em pacientes vulneráveis.

AGRADECIMENTO

O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Beele H, Smet S, Van Damme N, Beeckman D. Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs getting old*. [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar. 10]; 35(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1>
2. Dissemond J. Incontinence-associated dermatitis: a position paper. *The Hautarzt*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 71(1):46-52. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00105-019-04480-7>
3. Ferreira M, Abbade L, Bocchi SCM, Miot HA, Villas Boas P, Guimaraes HQCP. Incontinence-associated dermatitis in elderly patients: prevalence and risk factors. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 73(Suppl 3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0475>
4. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. Incontinence-associated dermatitis: across-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *Int Wound J*. [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar. 10]; 13(3). Available from: <https://doi.org/10.1111%2Fiwj.12322>
5. Kayser SA, Phipps L, VanGilder CA, Lachenbruch C. Examining prevalence and risk factors of incontinence-associated dermatitis Using the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar. 10]; 46(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000548>
6. Zhang Y, Leng M, Guo J, Duan J, Wang Z. The effectiveness of fecal collection devices in preventing incontinence-associated dermatitis in critically ill patients with fecal incontinence: Systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 34(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.04.152>
7. Grden CRB, Martins AR, Cabral LPA, Reche PM, Arcaro G, Brasil D, et al. Incontinence associated dermatitis in elderly people admitted to a university hospital. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 73 (Suppl 3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0374>
8. Raepsaet C, Fourie A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D. Management of incontinence-associated dermatitis: uma revisão sistemática dos dados monetários. *Int Wound J*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 18(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.13496>
9. Salomé GM; Rocha CA da; Miranda FD; Alves JR; Dutra RAA; Tenório AG. Algorithms for prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 18. Available from: https://doi.org/10.30886/estima.v18.837_IN
10. Salomé GM, Rocha CA da. Mobile application for evaluation, prevention and treatment of dermatitis associated with incontinence. *J Contemp Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 10(1). Available from: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.2963>
11. Salome GM, Dutra RAA. Prevention of facial injuries caused by personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 74 (Suppl 1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1219>
12. Salome GM, Miranda FD. Validation of a brochure to guide health professionals in the dressing and undressing of personal protective equipment during the SARS-CoV-2. Pandemic. *J Coloproctol*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 42(1). Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730424>
13. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2007 [cited 2024 Mar. 10]; 15(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

14. Nix DH. Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2002 [cited 2024 Mar. 10];48(2):43-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15382413/>
15. Salomé GM. A booklet on the assessment, prevention, and treatment of incontinence-associated dermatitis. *Adv Skin Wound Care*. [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar. 10]; 36(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000926624.17117.0f>
16. Brandão ACMAG; Gambin C de C; Majado CA; Kunitake N; Alexandre NMC; Dantas SRPE. Adaptation of "Perineal Assessment Tool" for Brazilian culture. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar. 10]; 16. Available from: http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.397_PT
17. Salomé GM, Rocha CA da. Mobile application for evaluation, prevention and treatment of dermatitis associated with incontinence. *J Contemp Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 10(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.2963>
18. Cassiani SH de B, Rodrigues LP. The Delphi technique and the nominal group technique as data collection strategies for nursing research. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 1996 [cited 2024 Mar. 10]; 9(3). Available from: <https://acta-ape.org/en/article/a-tecnica-de-delphi-e-a-tecnica-de-grupo-nominal-como-estrategias-de-coleta-de-dados-das-pesquisas-em-enfermagem/>
19. Alexandre NMC, Coluci, MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2011 [cited 2024 Jan. 10]; 16(7). Available from: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
20. Ferreira IR, Santos LL, Moraes JT, Cortez, DN. Applicable and content validation of a self-care care booklet for pressure injury prevention. *RECOM*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 10. Available from: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3648>
21. Muniz EA, Queiroz MVO, Pinheiro PN da C, Silva MRF, Moreira TMM, Oliveira EN, et al. School nursing guide for student health promotion: construction and validity. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar. 10]; 76(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0260pt>
22. Silva MR da, Montilha R de Cl. Contributions of the Delphi technique to the validation of an occupational therapy assessment for visual impairment. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2163>
23. Faria RP, Fuly P dos SC. Creation and validation of an instrument on neoplastic wound management for nurses' training. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar. 10]; 28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91195>.

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM FOLHETO PARA AVALIAR, PREVENIR E TRATAR DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

RESUMO:

OBJETIVO: Desenvolver e validar um folheto educativo para enfermeiros e cuidadores, visando a avaliação, prevenção e tratamento da Dermatite Associada à Incontinência. **MÉTODO:** Estudo metodológico de caráter descritivo. O processo de construção ocorreu de julho a novembro de 2023, seguindo as etapas: diagnóstico situacional, revisão da literatura, desenvolvimento do folheto e validação do conteúdo do folheto por um painel de juízes (83 enfermeiros). A avaliação foi com cálculo do coeficiente de validade de conteúdo. **RESULTADOS:** O folheto aborda a avaliação clínica das áreas genital, perigenital e perineal, além de procedimentos de higiene para prevenir e tratar a dermatite associada à incontinência. A segunda rodada de validação obteve um coeficiente de validade de conteúdo entre 0,84 e 0,91. **CONCLUSÃO:** Este folheto padroniza os cuidados de higiene, melhora o monitoramento das lesões, reduz riscos e eventos adversos, e orienta decisões clínicas fundamentadas em evidências, promovendo uma enfermagem mais segura e de qualidade.

DESCRIPTORIOS: Higiene da pele; Dermatite das fraldas; Incontinência Urinária; Estomaterapia; Folhetos.

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN FOLLETO PARA EVALUAR, PREVENIR Y TRATAR LA DERMATITIS ASOCIADA A LA INCONTINENCIA

RESUMEN:

OBJETIVO: Desarrollar y validar un folleto educativo para enfermeros y cuidadores, con el objetivo de evaluar, prevenir y tratar la Dermatitis Asociada a la Incontinencia. **MÉTODO:** Estudio metodológico de carácter descriptivo. El proceso de construcción se llevó a cabo de julio a noviembre de 2023, siguiendo las etapas: diagnóstico situacional, revisión de la literatura, desarrollo del folleto y validación del contenido del folleto por un panel de jueces (83 enfermeros). La evaluación fue con el cálculo del coeficiente de validez de contenido. **RESULTADOS:** El folleto aborda la evaluación clínica de las áreas genital, perigenital y perineal, además de procedimientos de higiene para prevenir y tratar la dermatitis asociada a la incontinencia. La segunda ronda de validación obtuvo un coeficiente de validez de contenido entre 0,84 y 0,91. **CONCLUSIÓN:** Este folleto estandariza los cuidados de higiene, mejora el monitoreo de las lesiones, reduce riesgos y eventos adversos, y orienta decisiones clínicas fundamentadas en evidencias, promoviendo una enfermería más segura y de calidad.

DESCRIPTORIOS: Higiene de la piel; Dermatitis del pañal; Incontinencia urinaria; Estomaterapia; Folletos.

Recebido em: 26/03/2024

Aprovado em: 28/08/2024

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Geraldo Magela Salomé

Universidade do Vale do Sapucaí

Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320 - Medicina, Pouso Alegre - MG, 37553-068

E-mail: salomereiki@univas.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Salomé GM**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Salomé GM, Pereira J de A**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Pereira J de A**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).