

PREVENÇÃO DE DERMATITES ASSOCIADAS À INCONTINÊNCIA EM IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR

PREVENTION OF DERMATITES ASSOCIATED WITH INCONTINENCE IN ELDERLY IN DOMICILIARY CONTEXT

Felipe Ferreira da SILVA¹
Luiz Guilherme LINDEMANN²
Sabrina Ribeiro FARIAS³
Juliana Costa HAERTEL⁴
Luiza Hences dos SANTOS⁵
Lilian Teles RUBIRA⁶

RESUMO

Introdução: Na população idosa, as incontinências urinária e fecal são consideradas umas das graves complicações geriátricas, que ocasionam sérios danos à integridade da pele, entre eles, as dermatites associadas à incontinência (DAI). **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de acadêmicos de enfermagem sobre ações de prevenção das DAI em idosos no ambiente domiciliar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência fundamentado em ações desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem sobre prevenção de DAI em idosos no contexto domiciliar. **Resultados:** Participaram da atividade de educação em saúde 26 pessoas, sendo 15 cuidadores familiares. As orientações de prevenção englobaram cuidados com a higiene e hidratação da pele, cuidados com as fraldas e uso de protetores cutâneos. **Conclusão:** A atividade possibilitou trabalhar de maneira com que os cuidadores conseguissem visualizar todos os mecanismos utilizados na prevenção das DAI.

PALAVRAS-CHAVE: dermatite, incontinência urinária, incontinência fecal, educação em saúde, assistência domiciliar

ABSTRACT

Introduction: In the elderly population, urinary and fecal incontinence are considered one of the severe geriatric complications that cause serious damage to skin integrity, including incontinence-associated dermatitis (IAD). **Objective:** The aim of the present study was reporting the experience of a group of nursing students about actions to prevent IAD in elderly in domiciliary context. **Materials and methods:** This is a descriptive study, based on actions developed by nursing students about the prevention of IAD in elderly population in the home context. **Results:** Twenty-six people participated in the health education activity, of which 15 were family caregivers. The prevention guidelines included care with hygiene and hydration of the skin, diaper care and use of skin protectors. **Conclusion:** The activity made it possible to work in a way that the caregivers could visualize all the mechanisms used in the prevention of IAD.

KEYWORDS: dermatitis, urinary incontinence, fecal incontinence, health education, home nursing

¹ Aluno do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas (GEPTELC)

² Aluno do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

³ Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação Científica CNPq do Grupo Brasileiro de Estudos sobre Multimorbidade (GBEM)

⁴ Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

⁵ Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

⁶ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Pelotas.
E-mail autor correspondente: felipeferreira034@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem passado por transformações no seu perfil demográfico, sendo o aumento da expectativa de vida um dos eventos mais marcantes dessa mudança¹. O envelhecimento da população traz consigo problemas de saúde que geram um grande impacto no sistema de saúde, onerando altos custos com medicamentos, períodos prolongados de hospitalização e uso de equipamentos de alta tecnologia para o tratamento de doenças crônicas e incapacitantes².

No contexto de cronicidade dos adoecimentos, modelos de atenção que possibilitem o acompanhamento de saúde ao longo da vida, com custos financeiros compatíveis com a realidade do sistema público de saúde são cada vez mais desejados. Compreendendo o olhar ampliado da atenção domiciliar, uma das condições que acometem consideravelmente as pessoas são as lesões cutâneas, que dispendem de cuidados específicos no domicílio, onde o profissional de saúde se insere de forma integral, com o desafio cotidiano de atuar nesse cenário e atender as necessidades de saúde desta população. Na rotina de trabalho, os profissionais encontram uma gama de situações e condições sociais, econômicas e culturais, que devem ser valorizadas e inseridas na formulação das orientações e cuidados³.

No ambiente domiciliar, a família geralmente é a única responsável pelo cuidado contínuo da pessoa enferma e, ainda que o cuidador possa implementar rotinas diárias ou um plano de cuidados bem estruturado, o monitoramento da condição clínica é conduzida de maneira menos efetiva do que a oferecida nos serviços de saúde⁴. Nesse sentido, é necessário que os membros do núcleo familiar, como parte integrante da equipe de tratamento, recebam orientações por meio de ações de educação em saúde, bem como o incentivo da participação no planejamento dos cuidados.

Considerada o maior órgão do corpo humano, a pele representa o sistema primário de defesa, exercendo múltiplas funções, como proteção contra traumas físicos, térmicos, radiação ultravioleta, agentes oxidantes, perda de água e também atua como barreira protetora a infecções⁵. Com o envelhecimento, as estruturas do sistema tegumentar sofrem modificações que, associadas às alterações fisiológicas, doenças crônicas, estado nutricional e uso de medicamentos, tornam esse órgão mais suscetível à ocorrência de feridas ou lesões⁶.

A pele do idoso apresenta diversas alterações comuns ao processo de envelhecimento, havendo mudanças fisiológicas como alterações nos processos vitais, bem como mudanças na percepção neurosensorial, permeabilidade, resposta a lesões, reparo tecidual e aumento da ocorrência de doenças⁷. Assim, manter a integridade cutânea é de extrema importância para que o organismo possa defender-se das diversas adversidades às quais a pessoa esteja exposta⁸.

Na população idosa, as incontinências urinária e fecal são consideradas umas das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas e que ocasiona sérios danos à integridade da pele, ocasionando um impacto negativo sobre a vida das pessoas, uma vez que as predispõe às infecções perineais, genitais, do trato urinário e problemas de pele, prejudicam o sono, compromete o convívio social, além de ser um dos grandes fatores de risco para quedas na população⁹.

Diversos termos têm sido utilizados para descrever lesões de pele associadas à incontinência, tais como: dermatite perineal, erupção cutânea por uso de fralda, dermatite irritativa de fraldas, dermatite amoniacal, maceração por umidade, dermatite de contato entre outros. Em 2007, após um encontro entre um grupo de enfermeiros especialistas, foi padronizada a expressão Dermatite Associada à Incontinência (DAI), sendo publicado o primeiro Consenso no Journal of Wound Ostomy & Continence Nurses (JWOCN), da Sociedade Norte Americana de Enfermeiros Estomaterapeutas¹⁰.

A DAI é caracterizada por inflamação e eritema, com ou sem erosão da pele, de aparência macerada, provenientes do contato com urina ou fezes, afetando área maior que a do períneo, como genitália, glúteo, coxas e parte superior do abdome¹¹. Desse modo, os idosos que usam fraldas por períodos prolongados e dependem de um cuidador para realizar a higiene estão mais propensos a desenvolver esse tipo de lesão⁹.

Pelo fato de acometer grande parte da população com mais de 60 anos, as DAI constituem-se como um problema que merece atenção por parte dos profissionais de saúde, em especial, do enfermeiro. Visando as melhores práticas na prevenção e tratamento de lesões cutâneas, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de acadêmicos de enfermagem sobre ações de prevenção das dermatites associadas à incontinência em idosos no ambiente domiciliar.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência fundamentado em ações desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem sobre prevenção de dermatites associadas à incontinência em idosos no contexto domiciliar. O enfoque na educação em saúde foi o conceito norteador para a realização das atividades.

A Educação em Saúde (ES) é uma atividade a ser desenvolvida pelos profissionais da saúde, entre os quais está o enfermeiro, que é o principal ator no cuidado por meio desta, a qual estabelece a relação dialógico-reflexiva entre profissional e usuário e objetiva a conscientização deste sobre sua saúde e a percepção como participante ativo na mudança de hábitos e de vida¹².

Nesse sentido, compreende-se educação em saúde como uma prática para a mudança dos modos de vida dos indivíduos e da população e, conseqüentemente, para a promoção da qualidade de vida e saúde. Assim, faz-se necessário conhecer os mecanismos de ES que estão sendo empregadas com a população idosa, a fim de identificar questões pontuais acerca do envelhecimento, como a carência de estudos sobre as ações realizadas nos serviços de saúde que respondam às necessidades dos idosos e visem a promoção da saúde¹²⁻¹³.

O presente estudo é resultado de ações desenvolvidas por um grupo de acadêmicos de enfermagem, composto por graduandos de diferentes semestres que formaram um grupo de estudos a partir do interesse comum de todos na área de prevenção e tratamento de lesões cutâneas. A partir das vivências nos diferentes cenários de atuação nos estágios curriculares, novas experiências frente ao cuidado com a pele fomentam o trabalho do grupo acerca da temática. Como são poucos os currículos que ofertam estágios na atenção domiciliar, percebeu-se a necessidade de realizar ações de saúde nesse ambiente, visando instrumentalizar o cuidador familiar no cuidado ao usuário, bem como estimular o próprio usuário em relação ao seu autocuidado, quando possível.

A partir de discussões sobre o panorama dos idosos acamados, em uso de fraldas e dependentes do cuidado direto de alguma pessoa, decidiu-se o conteúdo a ser abordado, no caso, a prevenção das dermatites associadas à incontinência. Foram visitadas três Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Pelotas/RS, as quais os acadêmicos estavam em estágio, onde foram realizadas conversas com os enfermeiros a fim de receber possíveis indicações de usuários que fossem portadores de DAI ou que estivessem com risco de desenvolvê-las. Por esse intermédio, foram recebidas indicações de doze usuários.

A partir desta primeira informação, elaborou-se um cronograma com as datas das visitas, que ocorreram no período de setembro a outubro de 2017, previamente agendadas pelos enfermeiros das unidades de saúde. Nesse contexto, a experiência relatada foi executada nas seguintes etapas: discussão e escolha do tema, integração com as unidades básicas de saúde, agendamento das visitas, visitas e realização das ações e avaliação da experiência pelos cuidadores.

Devido ao fato deste trabalho se constituir em um relato de experiência, não foi submetido à avaliação de Comitê de Ética. Porém, durante seu desenvolvimento e implementação, foram considerados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da atividade de educação em saúde 26 pessoas, sendo 15 cuidadores familiares. Para cada família foi feita uma única visita, com tempo médio de 40 minutos, com as orientações passadas junto ao leito do usuário, com intuito de facilitar o entendimento e aplicação das medidas de prevenção pelos cuidadores. Os encontros se deram por meio de conversa e exposição de fotografias coloridas impressas retiradas da internet, que estavam relacionadas às lesões de pele, com enfoque nas DAI, tema da discussão. Em seguida os acadêmicos de enfermagem iniciavam a discussão com os cuidadores, tendo como fio condutor as formas de prevenção. Conduziram as ações cinco acadêmicos de enfermagem, que se revezavam de forma que estivessem presentes quatro deles em cada dia.

No primeiro contato, todos puderam de apresentar e discorrer sobre a proposta de educação em saúde. Na sequência, foi realizado um breve exame físico dos usuários para avaliação do estado da pele, observando possíveis presença de DAI e sinais de alterações cutâneas. Quatro usuários apresentavam Lesões Por Pressão (LPP), todas localizadas na região coccígea. A umidade em excesso provocada pela incontinência urinária ou fecal, comum na população idosa, macera a pele, ocasionando uma hidratação demasiada, que causa intumescimento e ruptura da estrutura do estrato córneo, levando a alterações na pele. Além disso, a epiderme fica alcalina pelo aumento do pH, ficando mais propensa ao surgimento de lesões causadas pelo atrito com roupas, roupas de cama e fraldas¹⁵.

Todos os cuidadores relataram que os usuários tinham acompanhamento das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que faziam visitas domiciliares periódicas para a realização das trocas de curativos e monitoramento da evolução das lesões. A ESF pressupõe a visita domiciliar como mecanismo de interação no cuidado à saúde, sendo um importante meio de intervenção utilizado pelas equipes de saúde como método de inserção e de conhecimento da realidade vivida pela população, possibilitando o estabelecimento de vínculos com esta e a compreensão de aspectos relevantes das relações familiares¹⁶.

O primeiro fator de prevenção trabalhado foi a higiene da pele com produtos neutros, enfatizando o mínimo uso de sabonetes e a preferência por produtos sem álcool e sem perfume, que não interfiram bruscamente no pH da pele. Nesse sentido, vale ressaltar que as orientações sobre o uso de produtos na pele foram analisadas antes das ações, pelo fato de algumas terem um alto custo, adequando o mais próximo possível do contexto socioeconômico das famílias.

Em relação ao manejo da umidade, destacou-se a importância de manter o paciente seco e a pele hidratada, monitorando as roupas de cama, atentando para presença de eliminações fisiológicas

na área das fraldas. Foi recomendada a aplicação de protetor cutâneo spray a cada 48 horas após o banho no leito e, caso houvesse irritação na pele em decorrência das eliminações, a aplicação seria a cada 24 horas. Os produtos protetores de barreira a base de óxido de zinco, petrolato, aloe vera e dimeticona¹⁷⁻¹⁸ diminuem a perda transepidérmica, aumentando a hidratação do estrato córneo ao mesmo tempo que formam uma barreira que protege a pele da umidade excessiva e do contato com os agentes irritantes presentes na urina e nas fezes¹⁹.

Sobre as fraldas, é sabido que a literatura aponta para aspectos como a utilização de fraldas descartáveis superabsorventes, as quais devem ser trocadas frequentemente¹⁷. Em contrapartida, a maioria das famílias recebe as fraldas e a maioria dos materiais que auxiliam no cuidado por meio de doações, o que acaba limitando esse tipo de orientação. Acredita-se, nesse ponto, que apenas a troca frequente aliada aos outros cuidados, já geram um efeito positivo na prevenção das DAI.

Outro fator que foi bastante enfatizado com os cuidadores foi a não utilização de hidratantes na região das fraldas, uma vez que o uso destes somado à incontinência aumentam o risco de danos na pele, causando fricção, maceração cutânea, comprometendo a integridade da pele e favorecendo a proliferação de microrganismos²⁰. A única exceção nestes casos é quando a pele apresentar sinais de xerose cutânea, apresentada na forma de pele extremamente seca e com fissuras¹⁸.

Por último, foi entregue um material informativo com todas orientações discutidas na atividade, no intuito de que a ideia fosse reforçada e houvesse adesão aos métodos de prevenção das DAI. A metodologia de atividade na beira do leito embasou experiências positivas para acadêmicos e cuidadores. A participação de acadêmicos de enfermagem é uma construção que prepara os futuros enfermeiros para o exercício da educação em saúde no âmbito da profissão, aproxima ensino e comunidade²¹ e congrega novos conhecimentos e estratégias para a educação em saúde na atenção primária e atenção domiciliar.

4. CONCLUSÕES

A prática de educação em saúde no domicílio possibilitou trabalhar de forma mais real a atividade em questão, de maneira com que os cuidadores conseguissem visualizar todos os mecanismos utilizados na prevenção das dermatites associadas à incontinência. Além disso, a preocupação do cuidado com a pele desperta uma maior atenção ao surgimento de outros tipos de lesões, principalmente das lesões por pressão, também prevalentes em pessoas acamadas.

Fica evidente que o cuidado às pessoas com lesões cutâneas no ambiente domiciliar requer a organização e planejamento da assistência, num contexto que engloba questões socioeconômicas,

culturais e relacionadas à família, tornando-se desafiadora na tentativa de suprir as demandas encontradas pelas famílias em seus domicílios numa visão integral e multiprofissional.

Destaca-se a importância do enfermeiro na realização e na implementação de medidas de prevenção dessas dermatites, bem como na prática de educação em saúde tanto no domicílio quanto nas instituições de saúde, instrumentalizando o cuidador/família para o cuidado. Percebeu-se ainda que apesar da alta prevalência e da elevada morbidade das dermatites relacionadas a incontinência, o assunto ainda é pouco pesquisado, sendo os estudos acerca da temática incipientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios: Soc estado. 2012; 27(1): 165-80.
2. Miranda, GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016; 19(3): 507-19.
3. Porto, AR, Viegas, AC, Pinto, RO. Singularidades do cuidado às pessoas com lesões cutâneas no contexto domiciliar. In: Tristão FS, Padilha MAS. Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas: perspectivas para o cuidado. Porto Alegre: Editora Moriá; 2018. p. 325-341.
4. Bates-Jensen BM, Nystul SN, Scachetti GG. O manejo da úlcera por pressão na assistência domiciliar. In: Malagutti W, Kakihara CT. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2014. p. 247-81.
5. Duim E, De Sá FHC, Duarte YAO, Oliveira RCB, Lebrão ML. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49 n. spe: 51-7.
6. Nascimento DC, Cunha CV Penna, LHG, Souza VDO, Marques GS. Dermatite associada à incontinência na população idosa: uma revisão integrativa. Rev Hosp Univ Pedro Hernesto. 2016; 15(1): 37-42.
7. Tristão, FS, Sales J, Rossales J. Modificações que ocorrem na pele no decorrer do ciclo vital: condições para a cicatrização. In: Tristão FS, Padilha MAS. Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas: perspectivas para o cuidado. Porto Alegre: Editora Moriá; 2018. p. 19-41.
8. Menoita, E, Santos V, Santos AS. A pele na pessoa idosa. J Ag Inov. 2013; 2(1): 18-33.

9. Rosa NM, Inoue KC, Silvino MCS, De Oliveira MLF. Tratamento da Dermatite Associada à Incontinência em Idosos Institucionalizados: Revisão Integrativa. *Rev Rene*. 2013; 14(4): 1031-40.
10. Chimentão DMN, Domansky RC. Dermatite Associada à Incontinência. In: Borges EL, Domansky RC. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2012.
11. Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37 n. spe: 1-8.
12. Mallmann, DG, Galindo Neto NG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(6): 1763-82.
13. Girondi JBR, Santos SMA. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2): 378-84.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
15. Tristão FS, Feijó CK, Herzer DM, Hammes HR. Prevenção e Tratamento de lesões cutâneas em idosos. In: Tristão FS, Padilha MAS. Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas: perspectivas para o cuidado. Porto Alegre: Editora Moriá; 2018. p. 119-151.
16. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(5): 1103-12.
17. Coughlin, CC, Eichenfield LF, Frieden IJ. Diaper Dermatitis: Clinical Characteristics and Diferencial Diagnosis. *Pediatr Dermatol*. 2014; 31(1): 19-24.
18. Aquino AL, Chianca TCM, Brito RCS. Integridade da pele prejudicada, evidenciada por dermatite da área das fraldas: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2012; 14(2): 414-24.
19. Klunk BSCK, Domingues E, Wiss K. Update on Diaper Dermatitis Clinics in Dermatology. *Clin Dermatol*. 2014; 32(4): 477-87.

-
20. Ferraz RRN, Pinto, MSS, Passanante S, Fornari JV, Rodrigues FSM, Barnabé AS. Risco de dermatite em pacientes com diagnóstico de lesão medular com incontinência urinária. Rev Unilus Ens Pesq. 2014; 11(24): 16-19.
 21. Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wolfgang W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. Rev Bras Enferm. 2014; 67(1): 48-53.