

Renato Ribeiro Nogueira Ferraz

Biólogo. Doutor em Ciências pela UNIFESP

renatoferraz@uninove.br

Mariela Senas da Silva Pinto

marielapinto@gmail.com

Renata Passanante

renatpass@yahoo.com.br

João Victor Fornari

joaovictor@uninove.br

Francisco Sandro Menezes Rodrigues

sandromrodrigues@hotmail.com

Anderson Sena Barnabé

anderson@uninove.br

RISCO DE DERMATITE EM PACIENTES COM DIGNÓSTICO DE LESÃO MEDULAR COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

RESUMO

Introdução: A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma manifestação clínica de lesões de pele associadas à umidade, comum em pacientes com incontinência urinária e/ou fecal. Trata-se de uma inflamação de pele que ocorre em consequência do contato da pele perineal, perigenital, perianal e adjacências com a urina e fezes. As lesões causadas pela DAI caracterizam-se por erosão da epiderme e aparência macerada da pele. A identificação e a prevenção destas lesões de pele são importantes tendo em vista que, se não tratadas de forma adequada, podem evoluir para lesões de maior gravidade e piorar o estado do paciente. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática com o intuito de verificar qual forma de prevenção e cuidados realizados pela enfermagem mostrou-se mais eficaz na DAI, apresentando melhora significativa nas lesões. **Método:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed / MEDLINE, no período de fevereiro de 2013. **Resultados:** Foram incluídos na avaliação apenas quatro artigos, que efetivamente tratavam dos cuidados e citavam produtos utilizados para a prevenção e o cuidado destas lesões. **Conclusão:** A atuação da equipe de enfermagem na prevenção e na identificação destas lesões, assim como na criação de um plano de cuidados associando o uso de técnicas e produtos destinados a grupos que apresentam maior risco para desenvolver DAI, como é o caso dos pacientes com lesão medular, são essenciais.

Palavras-Chave: Enfermagem, Dermatologia, Dermatite, Incontinência.

INTRODUÇÃO

Segundo Bruni et al (2004), o trauma raquimedular (TRM) é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, tais como alterações das funções motoras, sensitiva e autônoma. Esse tipo de trauma envolve uma série de complicações, dentre elas o choque medular, que representa uma repentina perda da atividade reflexa da medula espinhal abaixo do nível do trauma. Nesta condição os músculos enervados pela parte do segmento da medula abaixo do nível da lesão ficam completamente paralisados e flácidos, e os reflexos são ausentes. Dentre tantas alterações causadas ao corpo pelo TRM, enfatiza-se a disfunção vesico esfinteriana, conhecida como bexiga neurogênica, que é caracterizada após o TRM pela retenção urinária. Ainda, pode estar associada à bexiga neurogênica a incontinência urinária (perda involuntária de urina), podendo ser por esforço, urgência, ou mesmo postural. Desta forma, pacientes acometido por lesão medular apresentam uma grande chance de desenvolver dermatites relacionadas à incontinência urinária.

Segundo Domansky e Borges (2012) a Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é uma manifestação clínica com lesões de pele associada à umidade, comum em pacientes com incontinência urinária e/ou fecal. Trata-se de uma inflamação de pele que ocorre em consequência do contato da pele perineal, perigenital, perianal e adjacências com a urina e fezes. As lesões causadas pela DAI caracterizam-se por erosão da epiderme e aparência macerada da pele. O termo dermatite também pode ser definido como uma inflamação de pele que pode ocorrer e estar relacionada com outras etiologias (atópica de contato, seborreica e outros).

Oliveira (2011) explica que quando se trata de DAI o objetivo primordial é sempre eliminar, ou pelo menos controlar o mecanismo precipitante, quer seja incontinência, transpiração, exsudado de lesões, ou outro. Nos casos em que a anulação não é possível, o objetivo passa a ser evitar o contato direto entre a umidade e a pele. A limpeza da pele é outro ponto fundamental na prevenção das DAI. Esta deve ser realizada com sabão adequado (nível de pH ácido). Em algumas situações será necessária a proteção da pele usando produtos-barreira. De salientar que sempre que ocorrer contato com dejetos deverá ser removido e aplicar de novo.

O aparecimento de lesão por umidade está diretamente relacionado com alterações a nível do pH da pele, que geralmente se encontra em níveis ácidos (4-5,5). O pH eleva-se para níveis básicos em contato com amônia (resultado da degradação da ureia urinária) e exacerbado pela urease fecal. Nestas situações a pele torna-se mais permeável, sendo agravado pela presença de umidade nesses locais.

Neste trabalho abordou-se a dermatite decorrente de incontinência urinária em pacientes com diagnóstico de TRM. Este estudo mostra-se relevante uma vez que, sabendo-se dos riscos, se pode traçar planos de prevenção e cuidados para este grupo de pacientes.

MÉTODO

Uma revisão sistemática foi realizada em diferentes bases de dados utilizando-se a ferramenta Google Acadêmico e a seguinte estratégia de busca: "dermatite, incontinência". Foram selecionados artigos utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: textos integrais livres, publicados nos últimos cinco anos, tendo humanos como fonte do estudo. Foram excluídos trabalhos que não tinham sido realizados com seres humanos, e que haviam sido publicados há mais de 5 anos.

RESULTADOS

A revisão da literatura foi finalizada no dia 20 de março de 2014. Um total de 391 artigos foram encontrados. Porém, somente 4 se adequaram aos critérios de inclusão. Com relação às exclusões, não foram revisados, de acordo com os critérios já expostos, artigos com mais de cinco anos de publicação, ou que não incluíam estudos com seres humanos.

Oliveira (2011) elaborou um estudo sobre os cuidados com a pele levando em consideração as lesões causadas por umidade versus as úlceras causadas por pressão. Concluiu que existe uma necessidade de atualização e conhecimento por meio dos profissionais de saúde que trabalham com o cuidado das lesões para que realizem o diagnóstico correto a fim de delinear o plano de tratamento correto e, conseqüentemente, a diminuição do custo com produtos. Enfatizou dizendo que uma forma de facilitar a classificação é levar em consideração algumas características, como a causa da lesão, a localização, a profundidade, característica das bordas, coloração dentre outras. E complementou dizendo que apenas depois de identificar o fator se pode atuar no sentido de eliminá-lo ou controlá-lo. O mesmo ressaltou que os planos de tratamento e prevenção deverão ser delineados de forma individualizada. E finaliza dizendo que o

desenvolvimentos e inovação irão continuar a surgir na área da prevenção/tratamento de feridas, e os profissionais de saúde terão de estar preparados.

Beeckman e colaboradores (2010) realizaram um estudo para avaliar as intervenções para a prevenção e tratamento de dermatite associada à incontinência e, dentre as recomendações, estão regimes estruturados que incluíam limpeza da pele (com limpeza de pele perineal), uso de protetores de pele (filmes de barreira não – sting, hidratantes), e uso adequado de fraldas e underpands. Conclui dizendo que sua pesquisa foi importante para determinar a prevalência e a incidência da DAI, além de indicar inúmeros fatores que influenciam no seu desenvolvimento. Finaliza dizendo que são necessários mais estudos sobre a segurança e a eficácia dos produtos e procedimentos utilizados.

Para Marcarini et al (2013), os planos devem ser traçados em duas fases, primeiramente, em condições de pele intacta e em pessoas com incontinência onde, nestes caso, a meta é prevenir a DAI, minimizar contato com agentes irritantes, manter a proteção da pele, e reduzir as barreiras para o cuidado adequado. Dentre as intervenções propostas estão limpar diariamente a pele perineal após cada episódio principal de incontinência empregando água e sabonete neutro, evitar esfregar a pele, utilizar uma toalha macia ou compressa, aplicar o Creme Barreira Durável e, ainda, aplicar Protetor Cutâneo sem ardor. Quando já existe a DAI, se deve minimizar o contato com agentes irritantes, manter a proteção da pele, e erradicar a candidíase cutânea. Dentre as intervenções estão combinar um programa de cuidado da pele com o tratamento ativo da DAI, limpar rotineiramente a pele empregando as etapas já descritas, e aplicar rotineiramente o protetor de pele. As opções são as seguintes: Creme Barreira Durável e Protetor Cutâneo sem ardor, tratar a candidíase cutânea quando ocorrer solicitando avaliação médica, avaliar ou iniciar um programa de gestão da incontinência existente. O autor ressalta que nunca se deve deixar de avaliar rotineiramente a evolução da DAI.

Martinho e colaboradores (2012), apresentam um estudo comparativo entre o uso de cremes barreira vs. película polimérica, expondo que programas de prevenção de DAI devem incluir o uso de um produto de limpeza que não altere o pH da pele, um emoliente e um produto barreira, não esquecendo os cuidados na secagem da pele e a escolha das fraldas/ absorventes de incontinência. Os produtos barreira devem, cada vez mais, ter um maior custo-efetividade e trazer vantagens a quem aplica e a quem é alvo dos cuidados. Por se tratar de uma revisão é citado que em um estudo selecionado não foram encontradas diferenças significativas entre as propriedades protetoras da película polimérica e outros métodos tradicionais como alguns cremes barreira, em termos de eficácia clínica. No entanto, algumas publicações referem à película polimérica como mais eficaz clinicamente que os produtos a base de petrolato ou óxido de zinco. O maior custo-efetividade da película polimérica, atendendo às suas características mais vantajosas é referido praticamente em todos os estudos comparativos encontrados.

SÍNTESE DE EVIDÊNCIA

Após a análise dos estudos, verificou-se há uma concordância entre os autores em relação à prevenção e o cuidado das lesões causadas por exposição à umidade ou DAI. Há concordância sobre a importância de se criar um protocolo de cuidados para a prevenção das lesões, sendo que um dos autores relata que tal protocolo deve ser individualizado. Foram formuladas normas e técnicas para a prevenção das lesões de pele. Relata-se sobre o cuidado as lesões com o uso de cremes barreira e película polimérica, mostrando que os dois produtos tem efeito satisfatório na prevenção das DAI, desde que associados aos cuidados primários com a pele como limpeza, cuidado ao secar, não deixar a pele exposta aos fatores agressivos dentre outros. Dessa forma, pode-se concluir que a atuação da equipe de enfermagem no que diz respeito aos cuidados com a pele e o uso de protetores cutâneos é essencial para a prevenção, a manutenção da pele e a melhora das características das lesões já existentes.

REFERÊNCIAS

BRUNI, Denise Stela; STRAZZIERI, Kelly Cristina; GUMIEIRO, Marcella Nicoletti; GIOVANNI, Romy; SÁ, Vinício de Góes; FARO, Ana Cristina Mancussi. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Rev. Esc Enferm USP, v.38, n.1, p.71-79, 2004.

DOMANSKY, Rita de Cássia; BORGES, Eliane Lima; Manual de prevenção de lesões de pele. Recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

OLIVEIRA, Jorge. Cuidados à pele: lesões por umidade vs. úlceras de pressão. Livro de Actas. Conferência Internacional sobre enfermagem geriátrica. Lisboa, 2011.

Renato Ribeiro Nogueira Ferraz, Mariela Senas da Silva Pinto, Renata Passanante, João Victor Fornari, Francisco Sandro Menezes Rodrigues, Anderson Sena Barnabé

BEECKMAN, D.; SCHOONHOVEN, L.; VERHAEGHE, S.; HEYNEMAN, A.; DEFLOOR, T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *J Adv Nurs*, v.65, n.6, p.1141-1154, 2009.

MARCARINI, Claudila; TONIOLLO, Cleide Luciana; CORDAZZO, Fabiane; BRAGAGNOLO, Neiva; ASCARI, Rosana Amora. Desenvolvimento de Normas e técnicas para prevenção de lesões de pele. *Revista Científica CENSUPEG*, n.2, p.149-162, 2013.

MARTINHO, Joana; FAUSTINO, Liliana; ESCADA, Maria. Vantagens do uso de cremes barreira vs. película polimérica em dermatites de contato e lesões por umidade: revisão sistemática. *Journal of Aging & Innovation*, v.1, n.6, p.21-33, 2012.