



GABRIELY AGUILHEIRA MENDONÇA

DESENVOLVIMENTO DE FOLDER INFORMATIVO SOBRE A PREVENÇÃO
DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA E O MANEJO DO
CUIDADO FAMILIAR EM DOMICÍLIO

CAMPO GRANDE- MS

2024

GABRIELY AGUILHEIRA MENDONÇA

DESENVOLVIMENTO DE FOLDER INFORMATIVO SOBRE A PREVENÇÃO
DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA E O MANEJO DO
CUIDADO FAMILIAR EM DOMICÍLIO

Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem
da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Angélica
Marcheti como um dos requisitos para a obtenção
de título de bacharel em Enfermagem.

CAMPO GRANDE

2024

**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE
ENFERMAGEM**

No dia 14 de Novembro do ano de dois mil e vinte e quatro às 09 horas, na Unidade X Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, na sala 5, reuniu-se a Banca Examinadora, composta pela Professora Maria Angélica Marcheti (Presidente), Marisa Rufino Ferreira Luizari (Membro Efetivo) e Gabriela Rodrigues Alves (Membro Efetivo), para avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Gabriely Aguilheira Mendonça, RGA 2020.2801.033-6, do Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado sob o título: “DESENVOLVIMENTO DE FOLDER INFORMATIVO SOBRE A PREVENÇÃO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA E O MANEJO DO CUIDADO FAMILIAR EM DOMICÍLIO”.

Após a apresentação do trabalho pela aluna e a arguição pelos membros da Banca Examinadora, resolveu a seguinte menção final:

() Aprovação sem ajustes, () Aprovação com ajustes, () Reprovação.

Maria Angélica Marcheti (Presidente)

Marisa Rufino Ferreira Luizari (Membro Efetivo)

Gabriela Rodrigues Alves (Membro Efetivo)

Tatiana Carvalho Reis Martins

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

INISA/UFMS

AGRADECIMENTO

Chegar até esse momento, para mim, significa superação; desde o início da graduação o TCC sempre foi o meu maior medo, e superar esse medo foi desafiador, mas ao mesmo tempo muito gratificante. Reconheci que consigo alcançar os meus sonhos e objetivos com a força de Deus e o auxílio da minha família e amigos.

Agradeço primeiramente a Deus por abençoar o meu caminho até aqui, ser o facilitador nos meus momentos mais difíceis e por sempre mostrar o que era melhor para mim, mesmo com muito choro e incertezas, no final de cada etapa eu tinha certeza de que Ele estava me ensinando a ser quem estou me tornando como pessoa e profissional.

Agradeço aos meus pais, Elias e Jocilene, por me darem todo incentivo e o suporte necessário durante toda a minha vida e, principalmente, nesses 5 anos de graduação. Foram anos em que a minha ausência em muitos momentos foi necessária para que algo grandioso fosse alcançado. A minha ética e moral é fruto da educação que recebi e recebo das pessoas mais importantes da minha vida. Gratidão à minha madrasta e padrasto, Katia e Geraldo, que sempre acreditaram no meu potencial e me impulsionam a ser alguém melhor a cada dia. Agradeço aos meus irmãos, Danilo e Murilo, aos meus avós e aos meus tios por todo amor e por serem os melhores que eu poderia ter.

Agradeço ao meu noivo, Jonas, por me incentivar, motivar e proporcionar momentos bons nessa caminhada, não foi fácil, mas ter alguém para me apoiar deixou o caminho mais leve de ser percorrido.

Agradeço às minhas amigas Luana, Raquel e Aline, pessoas maravilhosas que tive o prazer de conhecer durante a graduação e que hoje fazem parte da minha vida, só nós sabemos o quão desafiador foi chegar até aqui, e o quanto nossa amizade foi importante para esse momento acontecer.

Agradeço as minhas amigas de infância, Julia e Maria Eduarda, que desde sempre me impulsionam a ser a minha melhor versão, mesmo com as mudanças que o tempo trouxe, a nossa admiração e amor continua.

Agradeço à minha orientadora Maria Angelica Marcheti, a quem admiro desde a primeira aula de saúde do recém-nascido, criança, adolescente e família na comunidade, a paixão pela pediatria e conhecimento imensurável sempre foram uma inspiração para a minha construção como profissional, a humanização e empatia com o próximo são virtudes que quero levar para a minha carreira.

Por fim, agradeço a mim por não ter desistido em nenhum momento e concluir esse desafio, mesmo com muito medo, choro, dúvidas, dificuldades e distância. Chego até aqui grata e ansiosa pelo que está por vir, a Enfermagem é sem dúvidas a profissão da minha vida, me comprometo a me aperfeiçoar cada dia mais para oferecer o melhor de mim para cada paciente.

RESUMO

Introdução: A utilização recorrente de fraldas eleva a temperatura e a umidade na área coberta, resultando em uma maceração da pele que a torna mais suscetível a irritações provocadas pelo contato prolongado com urina e fezes. Embora a Dermatite Associada à Incontinência seja uma condição comum nos primeiros dois anos de vida, sua prevalência exata permanece indefinida, uma vez que muitos casos são tratados de forma conservadora em casa, sem registro formal. **Objetivo** Desenvolver um folder informativo sobre o manejo de cuidados aos familiares em domicílio para prevenção da Dermatite Associada à Incontinência da área das fraldas em crianças. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em duas etapas, sendo elas: revisão de literatura e a criação do material informativo. **Resultados:** O folder informativo resultante reúne orientações essenciais para a prevenção e manejo da Dermatite Associada à Incontinência. As principais recomendações incluem a escolha de fraldas de tamanho adequado, a manutenção da pele limpa e seca, o uso de produtos suaves e não irritantes, e a adoção de práticas de higiene que minimizem a fricção. O material também aborda a importância da identificação precoce de sinais de infecção, como a causada por *Candida albicans*, promovendo uma abordagem preventiva e informativa. **Conclusão:** A inclusão dos familiares no processo de cuidado das crianças é vital para a prevenção da Dermatite Associada à Incontinência. O folder desenvolvido oferece informações práticas e acessíveis, ressaltando a importância da educação em saúde. O papel da enfermagem é fundamental nesse contexto, capacitando os pais para que se sintam confiantes em adotar medidas de prevenção, contribuindo assim para a saúde e bem-estar das crianças.

Descritores: Dermatites das Fraldas; Dermatite; Assaduras Infantis; Cuidado Domiciliar; Fraldas Infantis.

ABSTRACT

Introduction: The recurrent use of diapers increases temperature and humidity in the covered area, leading to skin maceration, which makes it more susceptible to irritations caused by prolonged contact with urine and feces. Although Incontinence-Associated Dermatitis is a common condition during the first two years of life, its exact prevalence remains undefined, as many cases are conservatively managed at home without formal reporting. **Objective:** To develop an informational leaflet to guide families in the home-based care and prevention of Incontinence-Associated Dermatitis in the diaper area of children. **Methodology:** This is a methodological study conducted in two stages: a literature review and the creation of the informational material. **Results:** The resulting informational leaflet provides essential guidance for the prevention and management of Incontinence-Associated Dermatitis. The main recommendations include selecting appropriately sized diapers, keeping the skin clean and dry, using gentle and non-irritating products, and adopting hygiene practices that minimize friction. The material also highlights the importance of early identification of signs of infection, such as those caused by *Candida albicans*, promoting a preventive and educational approach. **Conclusion:** Including family members in the caregiving process is vital for the prevention of Incontinence-Associated Dermatitis. The developed leaflet offers practical and accessible information, emphasizing the importance of health education. Nursing plays a fundamental role in this context, empowering parents to confidently adopt preventive measures, thereby contributing to the health and well-being of children.

Descriptors: Diaper Dermatitis; Dermatitis; Infant Rash; Home Care; Infant Diapers.

ÍNDICE DE SIGLAS

DAI	Dermatite Associada à Incontinência
-----	-------------------------------------

SUMÁRIO

Apresentação-----	10
Introdução -----	11
1. Objetivo geral -----	14
2. Revisão de literatura -----	15
2.1) Contextualizando a Dermatite Associada à Incontinência -----	15
2.2) Fisiopatologia da Dermatite Associada à Incontinência -----	16
2.2.1) O uso das fraldas descartáveis -----	17
2.2.2) Hiper hidratação da pele, irritantes e infecções secundárias -----	18
2.3) Classificação da Dermatite Associada à Incontinência -----	19
2.4) A prevenção adequada da Dermatite Associada à Incontinência e a manutenção da integridade da pele -----	19
3. Metodologia -----	23
4. Resultados -----	24
5. Discussão -----	24
6. Conclusão -----	26
Referências -----	27
7. Anexo A -----	30

APRESENTAÇÃO

A pediatria e a saúde da família são as minhas duas paixões desde o início da graduação, apesar de serem áreas em que muitos optam por não escolher devido às suas complexidades, a autonomia e relevância da Enfermagem neste meio sempre me chamaram a atenção, é onde eu me encontro e me dedico a ser a minha melhor versão todos os dias. Analisar as dificuldades, potencializar as qualidades, incentivar a autonomia do cuidado, trabalhar em conjunto com a família e estimular as práticas de saúde são ações da enfermagem dentro dessa esfera que favorecem a vontade de prestar cuidados e ofertar condutas baseadas em evidências para a comunidade.

Ao estagiar nos setores de pediatria e atenção primária à saúde pude ver de perto o desafio, mas os meus olhos sempre brilham ao falar do assunto. Vi que a chegada de um recém-nascido na família é um acontecimento único e alegre, todavia também é um momento em que muitas dúvidas surgem. Com a internet, o acesso ao conhecimento foi facilitado, mas muitas vezes a bomba de informação gera uma cascata de erros que acometem negativamente a saúde.

Com isso, a minha intenção é levar conhecimento quanto aos cuidados de higiene e em específico à prevenção de Dermatite Associada à Incontinência em crianças e autonomia para a família, com ações que facilitam o cuidado diário e proporcionam o conforto da criança e da família dentro de cada realidade.

INTRODUÇÃO

Segundo Lopes (2009), a pele é o maior órgão do corpo sendo indispensável que o ser humano mantenha os cuidados necessários, pois ela forma uma barreira entre os órgãos e o meio externo e ainda participa de funções vitais ao organismo. As estruturas que a compõem protegem o corpo contra lesões ambientais, auxiliam na regulação da temperatura corpórea, servem como órgãos sensoriais e facilitam a síntese de vitamina D. É através da pele que são expressos inúmeros sinais e sintomas que são de auxílio para a identificação de anormalidades. Portanto, manifestações clínicas neste órgão podem ser relativas a patologias restritas à pele ou podem representar primeiros sinais de outras doenças ou mesmo manifestações tardias de patologias.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a dermatite de contato é uma reação inflamatória na pele decorrente da exposição a um agente capaz de causar irritação ou alergia. Existem dois tipos de dermatite de contato, a irritativa que pode ser causada por substâncias ácidas ou alcalinas como sabonetes, detergentes ou outras substâncias químicas, e a alérgica que surge após repetidas exposições a um produto ou substância. A dermatite irritativa pode aparecer na primeira vez em que entramos em contato com o agente causador, o que ocorre com um grande número de pessoas e as lesões da pele geralmente são restritas ao local do contato. Já a dermatite alérgica pode demorar de meses a anos para ocorrer, após o contato inicial, essa forma de dermatite de contato aparece, em geral, pelo contato com produtos de uso diário e frequente como perfumes, cremes hidratantes, medicamentos de uso tópico, entre outros (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2021).

Dermatite da área das fraldas é um termo genérico utilizado para abranger dermatoses inflamatórias que atingem a área do corpo coberta pela fralda, envolvendo o períneo, região glútea, abdômen inferior e coxas. Como não é diagnóstico específico, incluem-se na dermatite da área das fraldas as erupções causadas diretamente pelo uso da fralda, deve ser interpretada como um diagnóstico de localização que engloba um espectro de dermatoses de etiologias multifatoriais (Fernandes; Machado; Oliveira, 2008).

A Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é o transtorno dermatológico mais comum na infância, a sua prevalência exata ainda é desconhecida, mas estima-se que entre 7% e 35% das crianças são afetadas com esse problema em algum momento de sua vida. Este tipo de dermatose inicia-se geralmente entre 3 e 12 semanas de idade,

tendo o seu pico de prevalência dos 9 aos 12 meses de idade, não tendo distinção de prevalência ou gravidade entre raça e sexo (Torrelo-Fernández *et al.*, 2019).

A DAI é uma das dermatoses que ocorre devido a combinação multifatorial de agentes irritantes, o mais importante é a repetida exposição à urina e fezes; a sua incidência possui relação com a idade e as alterações intestinais, principalmente a diarreia. Outros contribuintes para o desenvolvimento deste agravo são o uso de antibióticos sistêmicos, reações alérgicas aos componentes da fralda, aplicações e terapias tópicas inadequadas. Em sua manifestação, pode ser dividida de acordo com a sua gravidade de forma leve, moderada e grave. Em seu primeiro ano de vida, estima-se que 50% dos bebês apresentam a DAI grave, 20% a moderada e apenas 5% dos bebês manifestam a forma leve. Os outros 25% não apresentarão Dermatite Associada à Incontinência neste período (Atherton *et al.*, 2015).

Essa doença possui relação com alterações na dieta, transição do leite materno para a fórmula láctea, e ao início da dentição. Algumas literaturas indicam o aumento da prevalência da DAI em casos onde há tratamentos com antibióticos, além de favorecer a infecção secundária por *Candida albicans*, todavia essa questão não está comprovada (Torrelo-Fernández *et al.*, 2019).

Durante a consulta de enfermagem em puericultura o enfermeiro deve fornecer orientações com o objetivo de prevenir a ocorrência da DAI. Orientações essas que se constituem num conjunto de medidas cujos principais objetivos são manter a área das fraldas limpa e seca, limitar a mistura e dispersão da urina e das fezes e reduzir contato das mesmas com a pele da criança, evitar irritação e maceração da pele e preservar a função de barreira cutânea (Blume-Peytavi; Kanti, 2018).

Quando a criança que vem à consulta de enfermagem em Puericultura já apresenta a dermatite, as orientações quanto a medidas de higiene, cuidados e fraldas adequadas são indispensáveis. O acompanhamento das crianças com DAI deve ser regular. A criança que apresenta formas graves dessa doença, pode ocorrer a infecção secundária por *Candida albicans* que leva à candidíase perineal, uma das principais complicações dessa dermatite (Pereira; Garcia, 2016).

A DAI é um tema importante o qual deve fazer parte das orientações para o manejo familiar em casa, especialmente ao surgirem os primeiros sinais e sintomas. Este estudo visa fornecer informações científicas que fortaleçam a eficácia dos cuidados domiciliares para bebês e estimulem a autonomia dos cuidadores, oferecendo

orientações claras sobre como lidar com a condição. Informar as famílias sobre essa enfermidade, que afeta muitos lactentes e crianças, e sobre os cuidados adequados pode facilitar a prevenção e apoiar as necessidades de cuidado no ambiente doméstico.

Posto isso, o objetivo do estudo foi desenvolver um folder informativo sobre o manejo de cuidados aos familiares em domicílio para prevenção da Dermatite Associada à Incontinência da área das fraldas em crianças.

1) OBJETIVO GERAL

Desenvolver um folder informativo contendo orientações a respeito do manejo de cuidados aos familiares de crianças que usam fraldas sobre a prevenção de Dermatite Associada à Incontinência.

2) REVISÃO DE LITERATURA

2.1) CONTEXTUALIZANDO A DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

A pele dos lactentes, menores de 12 meses, possui uma estrutura e funcionalidade diferentes das de crianças mais velhas e adultos. Essa disparidade se dá principalmente pelo estrato córneo, uma fina camada da epiderme que recobre a maior parte do corpo e proporciona extra proteção contra impactos e fricções, se apresentar mais fina em bebês quando comparado com crianças mais velhas e adultos, com uma diferença estrutural de 30% e 20% respectivamente (Stamatas *et al.*, 2010).

Algumas características sugerem que a pele dos lactentes apresenta diferenças estruturais e funcionais em comparação às de crianças mais velhas. Durante o primeiro ano de vida, a pele dos bebês possui fatores que auxiliam seu desenvolvimento e maturação, como uma maior taxa de proliferação celular, que acelera a maturação da barreira cutânea (Hoeger; Enzmann, 2002).

Além disso, o pH da pele, que é relativamente mais alto ao nascimento, reduz-se rapidamente nos primeiros meses, o que facilita a formação de lipídios lamelares e a maturação do estrato córneo. É fisiológico da pele possuir um pH mais ácido, entre 4-6, pois dessa forma ela desempenha o papel fundamental de barreira da pele e auxilia na regulação das bactérias que residem na pele, ademais há a garantia do estrato córneo ideal (Beeckman *et al.*, 2015).

Ademais, pela pele dos lactantes possuir maior teor de água natural do que as crianças mais velhas, a perda transepidérmica da água se torna maior, todavia continua favorecendo a hidratação fisiológica da pele. A função de barreira e as propriedades de retenção e transporte de água do estrato córneo infantil são diferentes do adulto e continuam a se desenvolver durante o primeiro ano de vida (Nikolovski *et al.*, 2008).

A Dermatite Associada à Incontinência afeta, sem distinção de raça e sexo, neonatos à pré-escolares que utilizam fralda. Este processo irritativo e inflamatório se dá pelo aumento da umidade local, diminuição da oxigenação da pele e fricção pelo contato direto com as estruturas da fralda. Outrossim, o contato com as fezes, urina e componentes da fralda pode favorecer DAI. A fralda provoca uma ação de hiperhidratação e maceração do estrato córneo, situação que condiciona o aumento da sensibilidade devido à exposição das camadas inferiores à irritantes externos (Silva; Almeida; Bighetti, 2020).

A soma desses fatores junto ao contato da pele com as enzimas digestivas presente nas fezes, como a lipase e triptase, pode fazer com que a condição se torne um problema maior pois, o meio hiper hidratado e a presença do pH alcalino devido a ação de algumas bactérias que transformam a uréia presente na urina em amônia, favorece o aumento dessas enzimas digestivas (Román, 2016).

Pelo seu nome sugestivo, a área afetada se torna clinicamente limitada em genitália externa, nádegas, coxa, períneo e dobras. Os primeiros sinais são hiperemia ou eritema local, caso não ocorra a prevenção da evolução do quadro podem surgir pápulas, erosões superficiais, nódulos elevados e possíveis lesões pseudoverrucosas se a moléstia se tornar crônica ou não apresentar melhora (Beeckman D, *et al.*, 2015).

Além das lesões, o lactente, na maioria dos casos, pode manifestar alterações comportamentais como padrão de choro desregulado e irritabilidade durante a higienização local e troca das fraldas. Esse notório desconforto ocorre quando há uma intensa inflamação, podendo levar à disúria e retenção urinária, favorecendo a infecção do trato urinário, infecção secundária por *Candida albicans* e, nas crianças do sexo masculino a balanite, condição que ocorre devido inflamação do prepúcio (Torrelo-Fernández *et al.*, 2019).

2.2) FISIOPATOLOGIA DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

Por mais que a DAI seja um problema comum entre as crianças, a sua etiologia e patogênese ainda são desconhecidas, mas isso não impede de conhecer os principais fatores envolvidos na fisiopatologia da doença para que a prevenção e o tratamento sejam eficazes. A oclusão pela fralda, maceração da pele e infecção por *Candida albicans* possuem relação com a patogenia da doença, além da ingestão de antibióticos para o tratamento de diarreias também se tornar um fator de risco importante.

Em 1980, Berg sugeriu um modelo para explicar como diversos fatores relacionados com o uso da fralda promovem o desenvolvimento e avanço dessa dermatose. Neste estudo, a Dermatite Associada à Incontinência é compreendida como o desfecho de uma cascata de eventos que se inicia com lesões no estrato córneo devido exposição a inúmeros agentes causadores, como a hiper-hidratação, fricção, fezes e urina, temperatura e irritantes químicos (Berg *et al.*, 1986).

Uma vez comprometida, a barreira cutânea fica suscetível a vários fatores adicionais que intensificam essas alterações e a torna vulnerável às infecções oportunistas causadas por agentes microbianos como a *Candida albicans*, por esta razão que a DAI possui um vasto espectro de precedentes que devem ser apontados (Suskind *et al.*, 1965).

2.2.1) O USO DAS FRALDAS DESCARTÁVEIS

Embora seja um agravante, raramente a fralda será isoladamente responsável pela DAI. As fraldas que possuem uma tecnologia avançada dispõem de três camadas: a primeira é uma camada interna que é classificada como filtro, uma intermediária que possui a função de absorver líquidos e a terceira que funciona como à prova d'água. Apesar do papel de impermeabilidade, esta última camada provoca o aumento da temperatura e umidade no local (Dey *et al.*, 2016).

O uso das fraldas descartáveis possui relação com a diminuição da incidência de casos graves da DAI quando comparado ao uso das fraldas de pano. As descartáveis conservam a pele seca e com o pH mais próximo do fisiológico, ou seja, levemente ácido, devido ao avanço em sua produção, as fraldas descartáveis mais tecnológicas trazem como resultados nos últimos anos a diminuição da prevalência de casos da Dermatite Associada à Incontinência. Desta maneira, recomenda-se o uso de fraldas com uma qualidade boa, com ótima função de absorver líquidos e confeccionada de polímeros extra-absorventes em forma de gel localizados no centro da fralda, retraindo líquidos e mantendo a pele seca (Dey *et al.*, 2016). Além do mais, há a importância de a criança utilizar o tamanho adequado, pois a fralda apertada e inadequada para a anatomia do bebê provoca o aumento da fricção, favorecendo a DAI (Bikowski, 2011).

Torna-se fundamental a frequência da troca de fralda por dia para a prevenção da doença, para tal, é ideal que as trocas sejam realizadas imediatamente após a criança evacuar ou urinar, reduzindo a exposição da pele a agentes irritantes. Comprovadamente, ocorre a diminuição da gravidade da DAI quando, independente do tipo da fralda, elas são trocadas mais de 8 vezes ao dia, variando a frequência de acordo com a idade da criança (Atherton; Milks, 2011)

Todavia, se a pele permanecer sempre ocluída o risco de surgir a dermatose aumenta, diante disso, é importante manter as crianças que apresentam episódios

frequentes de DAI alguns períodos com a pele exposta, caso seja possível (National Institute for Health and Care Excellence, 2013).

Por mais que a amônia, substância originada da degradação bacteriana da uréia, não seja a principal causa deste tipo de dermatite, ela atua como um elemento agravatório na pele previamente ferida pois eleva o pH cutâneo. Além da amônia, provavelmente outros produtos resultantes da degradação da urina que ainda não são identificados, possuem um papel importante no surgimento desta dermatose, além de favorecer a permeabilidade da pele a substâncias irritantes e a erosão (Román, 2016).

A elevação do pH cutâneo aumenta a performance das enzimas protease e lipase e, quando a pele fica por longos períodos expostos à essas enzimas digestivas presente nas fezes, provoca alterações importantes na barreira epidérmica da criança, uma situação que evidencia essa causalidade é a diarreia, onde este contato se torna prolongado e frequente (Gray *et al.*, 2012).

2.2.2) HIPER HIDRATAÇÃO DA PELE, IRRITANTES E INFECÇÕES SECUNDÁRIAS

Apesar da hidratação e proteção da pele ser uma das formas de prevenção, o uso excessivo desses produtos torna a pele mais suscetível à fricção devido ao movimento da fralda. A hidratação excessiva também pode surgir ao contato com a uréia e em algumas condições de saúde como a febre. A elevação da temperatura local favorece o aumento da vasodilatação e, posteriormente, resulta em inflamação. Esses fatores criam um ambiente propício para a maceração cutânea e proliferação de microrganismos (Beeckman D, *et al.*, 2015).

Ademais, o uso de alguns sabonetes, pomadas, perfumes, talcos, lenços umedecidos e óleos podem piorar o quadro da dermatite devido ao potencial irritante de algumas substâncias presentes nesses produtos (Atherton *et al.*, 2015).

Uma vez que a pele não está dentro dos parâmetros de normalidade, as suas barreiras de defesa não exercitam adequadamente a sua função, promovendo a proliferação de microrganismos oportunistas. Nesta condição, é frequente a infecção secundária por *Candida albicans* e *Staphylococcus aureus*, bactérias presentes na flora cutânea e intestinal. Geralmente, após três dias de evolução desta dermatite, ocorre a contaminação pela *Candida albicans*, podendo ser encontrada em até 77% dos casos (Torrelo-Fernández *et al.*, 2019).

2.3) CLASSIFICAÇÃO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

É possível classificar a Dermatite Associada à Incontinência na área das fraldas de acordo com a sua apresentação clínica em diferentes categorias:

- **Dermatite lateral:** ela se diferencia pela presença de placas eritematosas, unilateral e triangular invertida resultante do contato com o material plástico presente na fralda. Ao uso de substâncias irritantes, esta alteração pode se apresentar em outras áreas do corpo (Zambrano-Pérez *et al.*, 2007).
- **Dermatite perianal:** está relacionada a exposição prolongada da região com as fezes, ocorre principalmente em condições clínicas como a diarreia, onde a limpeza frequente aumenta a fricção e o contato da pele com produtos irritantes na região anal e perianal (Zambrano-Pérez *et al.*, 2007).
- **Dermatite de áreas convexas:** nesta condição, a pele passa por um processo de evolução da doença; inicia-se com uma lesão eritematosa em forma de W, ou seja, acometendo a genitália, nádegas e as superfícies convexas da coxa, não atinge a parte inferior das dobras. Posteriormente surgem eritemas confluentes, a vermelhidão possui uma tonalidade mais vívida e intensa, caso ocorra envolvimento das dobras, e há sinais de exsudação. Em seguida aparece a dermatite erosiva, conhecida como dermatite de Jacquet, caracterizada por lesões pápulas salientes e firmes, de coloração vermelho-escuro ou violácea, que sucedem as lesões pseudoverrucosas, essa apresentação, geralmente, ocorre devido a infecção secundária por *Candida albicans* (Guerrer *et al.*, 2023).

O diagnóstico diferencial deve ser realizado comparando a condição às demais patologias que acometem a região da fralda, relacionado ou agravados ao seu uso, para que a prevenção e tratamento sejam prescritos corretamente.

2.4) A PREVENÇÃO ADEQUADA DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA E A MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DA PELE

Apesar da DAI não possuir um tratamento preventivo que evidencie sua eficácia, a melhor medida adotada para prevenção e manutenção do quadro é a orientação de cuidados para a pele na região das fraldas para os pais. Este aconselhamento realizado em consultas pediátricas ou em puericultura são baseados em documentos consensuais

e em medidas que diminuam a exposição da pele da criança a agentes irritantes (Atherton *et al.*, 2015). A higiene adequada da região, boas práticas relacionadas ao uso da fralda e o uso de produtos protetores na pele são algumas estratégias utilizadas para contornar a DAI.

- **Higiene da pele:** durante o banho da criança, as principais regiões a serem higienizadas devem ser o rosto, pescoço, dobras e a região da fralda. Recomenda-se que a frequência não deve ultrapassar dois banhos por dia com duração de 5 a 10 minutos em uma temperatura próxima a corporal (água morna, entre 37°C e 37,5°C), superior a essa quantidade ocorre o ressecamento da pele, fator que predispõe a DAI. Optar por sabonetes líquidos com pH ligeiramente ácido, temperatura e frequência adequadas favorecem a prevenção da Dermatite Associada à Incontinência (Guenther *et al.*, 2012). Além do mais, a limpeza adequada na região da fralda é indispensável, secar completamente o local com o auxílio de uma toalha macia com delicadeza evita o excesso de atrito; uma alternativa que facilita a limpeza e mantém o pH da pele próximo ao fisiológico é o uso de lenços umedecidos sem perfumes e sem álcool com propriedades de maciez, reduzindo a possibilidade de atrito (Torrelo-Fernández *et al.*, 2019).
- **O uso adequado da fralda:** algo com o princípio determinante no surgimento da dermatite é a frequência da troca da fralda e o tamanho correto. As fraldas descartáveis mais tecnológicas possuem a característica de manter a pele mais seca sem alterar significativamente o pH fisiológico; essas inovações reduziram, nos últimos anos, a prevalência da DAI. Desta maneira, recomenda-se o uso de fraldas com alto padrão de qualidade, fabricada com polímeros de gel extra-absorventes presentes no núcleo da fralda, com alto fator absorvente retraindo líquidos e mantendo a pele seca, confeccionada com material que possibilite a respiração da pele em sua camada externa e tenha presença de emolientes em sua camada interna em contato com a pele (Runeman, 2008). Além dessas especificações, o tamanho adequado da fralda para a criança promove o conforto e auxilia na prevenção da dermatite. A troca imediata da fralda após episódios de evacuação e urina é essencial para a profilaxia, a frequência da troca varia de acordo com a idade e condição de saúde da criança, mas no mínimo 8 trocas diárias é o recomendado para manter a pele íntegra (National Institute for Health and Care Excellence, 2013).

- **Hidratação da pele:** para manter a hidratação ideal da região, a solução hidratante deve formar uma barreira protetora com longa duração, evitando a maceração da pele e impedindo a entrada de líquidos. As fórmulas que apresentam esses benefícios e são confortáveis ao uso são emulsões aquosas em óleo com 50% de concentração de lipídios em sua formulação, produtos com essas características é conhecido como pomada (Proksch, 2017). Em sua composição, as pomadas possuem vaselina, lanolina, parafina líquida ou ceras como emolientes, por isso apresenta essa característica lipídica e exclui a necessidade de conservantes na fórmula, algo que já não é encontrado em cremes ou loções com maior concentração de água e não possui eficiência na função de barreira protetora da pele contra o crescimento bacteriano. Produtos com Óxido de Zinco na composição são recomendados e mais utilizados para uso diário de maneira preventiva pois forma uma barreira protetora eficiente e possui um valor acessível para a população; todavia, é necessário aplicar uma camada fina do produto e, durante a limpeza, deve-se cuidar para evitar fricção e retirar todo o produto para evitar proliferação fúngica e bacteriana (Sokem *et al.*, 2018). Substâncias com dexpanthenol ou vitamina A em sua composição possui ação hidratante e regenerativa simultaneamente, o seu uso preventivo é recomendado até mesmo para prematuros (Proksch, 2017).
- **Orientação dos pais e cuidadores:** aconselhar e preparar os pais para os cuidados que demanda um recém-nascido faz parte do processo de cuidado integral da enfermagem. A educação em saúde para os pais tanto em consultas de pré-natal quanto em puericultura, individualmente ou em programas grupais, é uma estratégia fundamental para preparar a família para possíveis problemas que podem surgir. Torna-se indispensável a transmissão de informações claras e a inclusão dos pais no processo do cuidar com o objetivo de prevenir e minimizar os agravos da DAI. Baseado em pesquisas, algumas recomendações é a redução da exposição da pele a agentes irritantes, evitar soluções pegajosas e que aderem na pele, manter um bom cuidado com a higienização da pele na área da fralda, optar por fraldas com alta qualidade e utilizar produtos protetores da pele (Klunk *et al.*, 2014).
- **Recursos que devem ser evitados:** o fato da pele das crianças ser fisiologicamente e estruturalmente diferente das crianças mais velhas a torna

suscetível a sofrer danos por fatores externos irritantes, desta maneira, as fórmulas utilizadas como barreira devem ser hipoalergênicas, sem ingredientes desnecessários ou com potencial sensibilizante como os conservantes, perfumes ou antissépticos. Os produtos antissépticos além de não ofertar um papel relevante na patogênese da DAI, podem alterar a composição da flora microbiana protetora fisiológica, favorecendo a infecção secundária por *Candida albicans* (Atherton; Milks, 2011).

3) METODOLOGIA

Este é um estudo metodológico cujo objetivo é desenvolver um folder informativo sobre cuidados domiciliares para Dermatite Associada à Incontinência em crianças, tendo como público-alvo os cuidadores de crianças com dermatite de fralda que possuem dificuldades em encontrar materiais exemplificadores destes cuidados com uma linguagem simplificada, objetiva e ilustrativa. Ao final da leitura do folder, o intuito é de que o cuidador adquira conhecimento sobre as diferentes apresentações e gravidades da DAI, desenvolva habilidades de cuidado, compreenda os sinais de irritação da criança, aprenda e aprimore técnicas de prevenção e manejo do quadro.

Este estudo metodológico foi desenvolvido em três etapas. Primeiramente, foi realizada uma revisão abrangente da literatura para identificar as melhores práticas e recomendações sobre a Dermatite Associada à Incontinência. Em seguida, foram elaborados conteúdos informativos, focando em linguagem acessível e orientações práticas para os familiares. Por fim, foi criado o design do folder, priorizando uma apresentação visual atrativa que facilite a compreensão e o engajamento dos pais nas recomendações. Realizou-se busca nas seguintes bases de dados: BVS, PudMed, Google Acadêmico e SCieLO com os descritores “dermatite”, “criança” e “tratamento”, foram selecionados os artigos que possuíam protocolos de cuidados, relatos de caso, prática baseada em evidência e artigos de revisão bibliográfica, foram excluídos artigos com enfoque em cuidados hospitalares, dermatite alérgica de contato e prática de cuidados em adultos. Posteriormente, para a execução do folder, optou-se pelo uso das seguintes temáticas: contextualização da DAI, classificação das principais apresentações clínicas e profilaxia do quadro.

Para o desenvolvimento do material informativo, optou-se por utilizar o termo “assadura” para se referir a DAI, além da escolha de cores chamativas, imagens e desenhos ilustrativos utilizados como ferramentas para voltar a atenção do público-alvo para o material. O instrumento foi desenvolvido com uma linguagem simplificada, clara e objetiva, livre de termos técnicos, com informações através de tópicos com títulos atrativos e a explicação do item logo em seguida. Após a elaboração, o material foi encaminhado para avaliação pela Enfermeira Dermatológica Gabriela Rodrigues Alves, onde foi realizado as devidas correções e validado para utilização com finalidade de educação em saúde. O material ficará disponível fisicamente na Clínica Escola Integrada na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul para

ser utilizado em consultas de enfermagem e multiprofissionais ou para a população que frequenta o estabelecimento de saúde.

Esse material informativo não se limita a transmitir conhecimento, mas atua como um facilitador da experiência de aprendizado, sendo um recurso de apoio que, conforme Kaplún (2003), contribui para o desenvolvimento de uma experiência enriquecedora de aprendizagem, seja de forma conceitual ou perceptiva.

4) RESULTADOS

Com base em pesquisas nos bancos de dados referidos, utilizando artigos com conclusões consensuais, foi construído o folder “Assadura: Como prevenir?”, visando a educação em saúde dos cuidadores para prevenção e manutenção da Dermatite Associada à Incontinência nas crianças.

O material elaborado é um folder com duas dobras, frente e verso, realizado com uma linguagem acessível livre de termos técnicos, ilustrações das lesões retiradas do Google Imagens, cores chamativas e tópicos explicativos com tópicos esclarecedores.

A primeira parte do folder é destinada para a elucidação da temática, classificação das principais apresentações da DAI nas crianças e as devidas causalidades e eventos agravantes.

Em seguida, há as orientações para os cuidados preventivos e manutenção dos agravos, incluindo tópicos explicativos com uma linguagem objetiva utilizando termos que podem ser compreendidos pelo público-alvo. Ao final do folder, estão dispostas as referências utilizadas para a construção do material e os autores.

5) DISCUSSÃO

Segundo Santos (2012), o nascimento de uma criança é um evento na vida dos pais e cuidadores, todavia, em seu processo de desenvolvimento, surgem novos desafios e mudanças na demanda de cuidados, tornando imprescindível o cuidado profissional voltado para identificar e conhecer os problemas que os cuidadores enfrentam nos primeiros meses de vida da criança.

Em concordância com o Ministério da Saúde, é fundamental que a criança receba acompanhamento para avaliação do crescimento e desenvolvimento, visando um crescimento saudável e avaliação dos cuidados prestados pelos cuidadores. O esquema de consultas em puericultura até um ano de idade é: 1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês,

18º mês, 24º mês e 36º mês, a partir dos 2 anos de idade as consultas devem, no mínimo, serem realizadas anualmente caso a criança não apresente nenhuma alteração no crescimento e desenvolvimento (Brasil, 2024).

Essas faixas etárias representam momentos de oferta de imunizações e orientações de promoção à saúde e prevenção de agravos. Desta maneira, durante a consulta de puericultura é de responsabilidade do enfermeiro realizar uma avaliação global da criança para analisar riscos ao desenvolvimento e prevenção de acidentes, estimular a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e posteriormente a orientação para introdução alimentar, verificar a situação vacinal, realizar o exame físico completo, rastrear doenças através de exames de rotina e análise do crescimento e desenvolvimento (COREN-MS, 2024).

A Dermatite Associada à Incontinência é o problema de saúde que possui maior recorrência entre as crianças menores de um ano de idade, durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve aproveitar o momento oportuno para realizar as devidas orientações aos cuidadores da criança com o objetivo de prevenir a ocorrência da DAI (Silva *et al.*, 2021).

Uma vez que a criança vem a consulta já apresentando os primeiros sinais da DAI, as orientações quanto a medidas de higiene, cuidados de rotina e uso correto da fralda são indispensáveis; o acompanhamento deve ser regular visando a interrupção da evolução do quadro para prevenção de infecção por *Candida albicans* em estágios avançados. Em casos onde a criança apresenta quadro intenso de diarreia e possível desnutrição, as condutas devem ser alinhadas com a da equipe multiprofissional (Silva *et al.*, 2021).

Além das instruções realizadas aos cuidadores, é de extrema importância a avaliação da compreensão frente às orientações realizadas, tornando o cuidador protagonista dos cuidados e analisando a adesão da prescrição de enfermagem. Dessa forma, o profissional conseguirá avaliar se a conduta tomada foi efetiva para aquela situação e se surtiu efeito no objetivo inicial (Silva *et al.*, 2021).

O material informativo auxiliará o profissional na extensão e fixação dos cuidados ofertados à criança, pois é um recurso que possibilita o acesso rápido e fácil para tomada de decisão do cuidador frente ao problema, além de promover habilidades e estimular a autonomia em domicílio.

6) CONCLUSÃO

A falta de um consenso entre os cuidados diários com a pele da criança faz com que exista uma grande variedade de conselhos que os profissionais da área da saúde oferecem aos pais. A Dermatite Associada à Incontinência representa um desafio significativo na pediatria, sendo uma condição prevalente que afeta a saúde da pele infantil. Apesar de ser um problema comum, a compreensão completa de sua etiologia e patogênese permanece limitada. No entanto, o conhecimento dos principais fatores envolvidos na fisiopatologia da DAI permite estratégias de prevenção e tratamento.

As recomendações para prevenção da DAI são realizadas para evitar desde casos leves a graves da doença, além de melhorar a qualidade de vida da criança em uso de fralda. As principais orientações consistem em higiene local adequada, uso da fralda correta e aplicação de barreira protetora que forneça a oxigenação da pele. O enfermeiro possui um papel importante nas orientações durante o atendimento da criança em consultas de puericultura ou em momentos oportunos.

Apesar do folder realizado através das pesquisas não possuir uma análise sobre a efetividade quanto a adesão dos cuidadores aos cuidados prescritos, o material possui validação de um profissional da enfermagem com especialização dermatologia, tornando o seu uso apropriado para utilização como fonte de informação dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

- Atherton D, Mills K. What can be done to keep babies' skin healthy? RCM Midwives. 2011; 7: 288-90. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/153149240>. Acesso em: 12. out. 2024.
- Atherton, D.; Proksch, E.; Schaubert, J.; Stalder, J.-f. Irritant diaper dermatitis supplement part 1: best practice management. Selfcare Journal, 2015. Disponível em: (<https://selfcarejournal.com/article/irritant-diaper-dermatitis-supplement-part-1-best-practice-management/>). Acesso em: 9 nov. 2024.
- berg, R.; Buckingham, K.; Stewart, R. Etiologic Factors in Diaper Dermatitis: the role of urine. Pediatric Dermatology, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 102-106, fev. 1986. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1470.1986.tb00498.x>.
- Beeckman D, et al. Proceedings of the global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International [Internet]. 2015 Fev [citado 2018 Mai 31]. Disponível: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>. Acesso em: 9. nov. 2024.
- Bikowski, J. Update on prevention and treatment of diaper dermatitis. Practical Dermatology for Pediatrics, p. 16-19, 2011.
- Blume-Peytavi, U.; Kanti, V. Prevention and treatment of diaper dermatitis. Pediatric Dermatology, v. 35, n. S1, p. s19–s23, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/pde.13495>. Disponível em: (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pde.13495>). Acesso em: 9 nov. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhamento da saúde da criança. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia/acompanhamento-da-saude>>. Acesso em: 4 nov. 2024.
- Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul. Protocolo de saúde da criança. Disponível em: <https://www.corenms.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/COREN_MS_PROTOCOLO_Saude-do-Crian%C3%A7a.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2024.
- Dey, S; Kenneally, D; Odio, M; Hatzopoulos, I. Modern diaper performance: construction, materials, and safety review. Int J Dermatol. 2016; 55 Supl 1: 18-20. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304033880_Modern_diaper_performance_construction_materials_and_safety_review. Acesso em: 20. out. 2024.
- Fernandes, J. D.; Machado, M. C. R.; Oliveira, Z. N. P. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas: parte i. Anais Brasileiros de Dermatologia, [S.L.], v. 83, n. 6, p. 567-571, dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962008000600012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/y74NNVVc3FS9md947Sp3XNr/>. Acesso em: 12. out. 2024.
- Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, et al. Incontinence-Associated Dermatitis: a comprehensive review and update. Journal Of Wound, Ostomy and Continence

Nursing [Internet]. 2012 jan. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=22193141>. Acesso em: 04. nov. 2024.

Guenther, L.; Lynde, C. W.; Andriessen, A.; Barankin, B.; Goldstein, E.; Skotnicki, S. P.; Gupta, S. N.; Choi, K. L.; Rosen, N.; Shapiro, L.; Sloan, K. Pathway to Dry Skin Prevention and Treatment. *Journal Of Cutaneous Medicine And Surgery*, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 23-31, jan. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/120347541201600106>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22417992/>. Acesso em: 20. out. 2024.

Guerrer, B. L.; Schiavon, G. B.; Gomes, I. R. R.; Vial, I. F. S. G.; Silva, J. H.; Oliveira, J. P.; André, N. F.; Iurk, M. U.. *Dermatite de fraldas: diagnósticos diferenciais*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023. Disponível em: (https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23551c-GPA_DermatiteFraldas_DiagnosticosDiferenciais.pdf). Acesso em: 9 nov. 2024.

Hoeger, P. H.; Enzmann, C. C. Skin Physiology of the Neonate and Young Infant: a prospective study of functional skin parameters during early infancy. *Pediatric Dermatology*, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 256-262, maio 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1470.2002.00082.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12047648/>. Acesso em: 12. out. 2024.

Klunk, C.; Domingues, E.; Wiss, K. An update on diaper dermatitis. *Clinics In Dermatology*, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 477-487, jul. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2014.02.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25017459/>. Acesso em: 13. out. 24.

National Institute for Health and Care Excellence. NICE 2013 Clinical knowledge summary nappy rash [online]. 2013 [consultado el 3 de outubro de 2034]. Disponible en: <http://cks.nice.org.uk/nappy-rash>. Acesso em: 13. out. 2024.

Nikolovski, J.; Stamatas, G. N.; Kollias, N.; Wiegand, B. C. Barrier Function and Water-Holding and Transport Properties of Infant Stratum Corneum Are Different from Adult and Continue to Develop through the First Year of Life. *Journal Of Investigative Dermatology*, [S.L.], v. 128, n. 7, p. 1728-1736, jul. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.jid.5701239>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18200056/>. Acesso em: 13. out. 2024.

Proksch, E. et al. Uso tópico de dexpanthenol: um artigo de 70º aniversário. *The Journal of dermatological treatment*, v. 28, n. 8, p. 766–773, 2017.

Román, T. P. Dermatitis del pañal y trastornos relacionados. *Pediatría Integral*, [S.L.], v. 3, n. 20, p. 151-158, 2016. Disponível em: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx03/01/n3-151-158_TomasPozo.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

Pereira, J. D.; García, R. M. Dermatite das fraldas e transtornos relacionados. *Pediatria Integral*, abr. 2016. Disponível em: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-04/dermatitis-del-panal-trastornos-relacionados/#:~:text=Si%20no%20se%20cambia%20el,la%20epidermis%20a%20los%20irritantes>. Acesso em: 9 nov. 2024.

Runeman, B. Skin interaction with absorbent hygiene products. *Clinics In Dermatology*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 45-51, jan. 2008. DOI: [Http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.10.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.10.002). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18280904/>. Acesso em: 20. out. 2024.

Silva, G. S. da; Nunes, A. C. S.; Souza, F. M. de. A atuação do enfermeiro na saúde da criança: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 3, e20210214, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Q3SmWDprMbZDX6mjzNqkYc/?lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2024.

Silva, T. S.; Almeida, S. A. M.; Bighetti, A. E. O fundamental papel do estrato córneo: um novo olhar dentro da saúde estética. *Revista Científica de Estética e Cosmetologia*, v. 1, n. 1, p. 44-49, 2020. DOI: <https://doi.org/10.48051/rcec.v1i1.18>. Acesso em: 4. nov. 2024.

Stamatas GN, Nikolovski J, Luedtke MA, Kollias N, Wiegand BC. A microestrutura da pele infantil avaliada in vivo difere da pele adulta em organização e no nível celular. *Pediatr Dermatol*. 2010; 27: 125-131.

Sokem, J. A. S.; Bergamaschi, F. P. R.; Watanabe, E. A. M. T. Guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência: subsídios para atividades educativas. Dourados, MS: Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, 2018. 109 p. ISBN 978-85-7136-014-3. Disponível em: (<https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Guia-LP-e-DAI-Jaqueline-Sokem-2018.pdf>). Acesso em: 9 nov. 2024.

Suskind, R. R.; Ishihara, M. The Effects of Wetting on Cutaneous Vulnerability. *Archives Of Environmental Health: An International Journal*, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 529-537, out. 1965. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00039896.1965.10664253>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5837405/>. Acesso em: 20. out. 2024.

Torrelo-Fernández A, Cambredó-Aparicio M. V., García-Sala-Viguer F, Gómez Facundo S. Dermatitis irritativa del pañal: revisión bibliográfica. *Matronas Prof*. 2019; 20(1): e7-e13. <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/pntyX6ZrN6XAfRcLAgZSWI5HC1yl6rTClrYn5YMA.pdf>

Zambrano-Pérez E, Torrelo-Fernández A, Zambrano-Zambrano A. Dermatitis del pañal. En: Moraga F, ed. *Protocolos de dermatología* [online]. 2007. Disponível em: (<http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm>). Acesso em: 4. nov. 2024.



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



7) ANEXO A

Hidratação da pele

As pomadas devem ser hipoalergênicas, aplicadas em uma camada fina e, durante a limpeza, é necessário retirar todo o produto com cuidado, inclusive nas dobras, evitando atrito e colonização bacteriana;



Pomadas que possuem Óxido de zinco, Dexpanthenol 5% ou Vitamina A em sua composição indicadas para uso diário devido o fator preventivo;



O produto para formar uma barreira protetora eficiente deve ser aplicado em pequena quantidade e espalhado na pele até ficar transparente.

Exemplo de pomadas que podem ser utilizadas para prevenção.



(Fonte: Google Imagens)



(Fonte: Google Imagens)

É importante observar se a prevenção está sendo eficiente, pois o avanço da assadura necessita do auxílio de um profissional para indicar cuidados.



Importante



Amido de milho, talcos e clara de ovo **NÃO são indicados** para prevenção ou tratamento pois causam ressecamento da pele, facilitam proliferação de fungos e bactérias e podem ocasionar alergias;



Lençóis umedecidos podem ser utilizados para limpeza da região, mas precisam ser macios e livres de álcool;

Quando possível, deixar a criança sem fralda por alguns minutos para a pele "respirar".



Clínica Ampliada em
Pesquisa e Intervenção Familiar

Agendamentos: (67) 99258-3572

Instagram: @clinicaampliadafamilia

Aposte a câmera:



Elaboração:

Gabriely Aguilheira Mendonça

Curso de Enfermagem/INISA/UFMS

Orientação: Prof^a. Dr^a. Maria Angélica Marcheti

Bibliografia:

Torrel-Fernández A, Cambredó-Aparicio MV, García-Sala-Viguer F, Gómez-Facundo S. Dermatitis irritativa del pañal: revisión bibliográfica. Matronas Prof. 2019; 20(1): e7-e13.
Dey, S.; Kenneally, D.; Odio, M.; Hatzopoulos, I. Modern diaper performance: construction, materials, and safety review. International Journal Of Dermatology. [S.L.], v. 55, n. 1, p. 18-20, 17 jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.13333>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27311782/>. Acesso em: 12 out. 2024.
Sokem, J. A. S.; Bergamaschi, F. P. R.; Watanabe, E. A. M. T. Guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada a incontinência: subsídios para atividades educativas. Dourados, MS: Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, 2018. 109 p. ISBN 978-85-7136-014-3. Disponível em: (<https://sibest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Guia-1P-e-DAL-Jaqueline-Sokem-2018.pdf>). Acesso em: 9 nov. 2024.





Este é um material que possui como objetivo mostrar estratégias de prevenção dos agravos da Dermatite Associada à Incontinência com cuidados que podem ser realizados diariamente em domicílio. O conteúdo presente neste informativo é produto do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica de Enfermagem Gabriely Mendonça, foi revisado e validado pelas docentes UFMS: Prof.^a Dr.^a Maria Angélica Marchetti e Prof.^a Dr.^a Marisa Rufino Ferreira Luizari, e por Enfermeiras que atuam no HUMAP/UFMS: Enfermeira Dermatologista Gabriela Rodrigues Alves e Enfermeira Neonatologista Renata Teles da Silva.

O que é Assadura?



Popularmente conhecida como "assadura", a Dermatite da Associada à Incontinência é uma condição que atinge a área do corpo coberta pela fralda nas crianças. Envolve o períneo, glúteos, abdôme inferior e coxas, pode ser dividida em forma leve, moderada e grave.



(Fonte: Google Imagens)

Ocorre pelo aumento da umidade local, diminuição da respiração da pele e atrito pelo contato direto com as estruturas da fralda, além do contato com as fezes e urina. **Inicialmente os sintomas incluem: vermelhidão local, dor, desconforto, irritabilidade e choro persistente.**

A fralda não é o único agente responsável pela 'assadura'. A exposição prolongada à fezes e urina, hiper hidratação da pele e contato com produtos irritantes (perfumes, lenços umedecidos com álcool, sabonetes com fragrância etc) fazem parte dos diversos fatores responsáveis por essa condição.

Tipos de Assaduras

1



(Fonte: Google Imagens)

Lateral: resultante do contato com o material plástico presente na fralda. Ao uso de substâncias irritantes, pode se apresentar em outras áreas do corpo.

2



(Fonte: Google Imagens)

Perianal: ocorre pela exposição prolongada com as fezes, principalmente em casos como a diarreia, onde a limpeza frequente aumenta o atrito na região anal e perianal.

3



(Fonte: Google Imagens)

Em áreas convexas: caracterizada por uma lesão em forma de W que acomete a genitália, nádegas e as dobras da coxa. Nessa fase pode ocorrer infecção por Candidíase.

Vamos prevenir?



Higiene da pele



Durante o banho, a higienização da área das fraldas é fundamental para que não fique resquícios de sujeira e produtos nas bordas da pele;



O banho não deve ultrapassar 10 minutos, em temperatura morna e no máximo 2x ao dia;

Secar completamente a região, evitando esfregar. Opte por sabonetes líquidos incolores, produtos neutros e sem fragrância.



Uso da fralda

A fralda ideal precisa ter boa absorção de líquidos, manter a pele seca e permitir a respiração da pele.



A troca da fralda deve ser realizada imediatamente após a criança urinar ou fazer cocô. A frequência de troca varia de acordo com a idade e condição de saúde.



O tamanho deve ser adequado para o peso e comprimento da criança, promovendo o conforto e evitando atrito da pele.