



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de  
Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

**Gestão da humidade da pele em pessoas idosas  
hospitalizadas com incontinência: uma intervenção  
de enfermagem especializada**

Skin moisture management in hospitalized aging patients with incontinence: a  
specialized nursing intervention

**Anexos e Apêndices**

**Sónia Cristina Carriço Pereira**

---

**Lisboa  
2024**

## **Anexos**

**Anexo I:** Instrumento *Ghent Global IAD Categorisation Tool*

**Anexo II:** Questionário de Avaliação de Satisfação da sessão de formação sobre a Dermatoporse (adaptado da instituição onde realizei o local de estágio)

**Anexo III:** Certificado de participação na Masterclass "Terapia de feridas por pressão negativa", da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas

**Anexo IV:** Autorização do participante no estudo de caso

**Anexo V:** Certificado de participação Congresso da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas - Gala 25 Anos

**Anexo VI:** Certificado de participação no Encontro Nacional de Integração de Cuidados

**Anexo VII:** Autorização ao autor para utilização da ferramenta GLOBIAD

**Anexo VIII:** *Charlson Comorbidity Index*

**Anexo IX:** Autorização para utilização da ferramenta *Charlson Comorbidity Index*

**Anexo X:** Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde

**Anexo XI:** Formulário de consentimento informado para participantes no estudo

**Anexo XII:** Divulgação de sessão de formação em serviço "Dermatite Associada à Incontinência na pessoa idosa"

## **Apêndices**

**Apêndice I:** Registo do protocolo de revisão da Revisão Integrativa da Literatura na Plataforma PROSPERO

**Apêndice II:** Objetivos e Atividades de Estágio Consulta Externa

**Apêndice III:** Sessão de formação "Dermatoporse: a pele da pessoa idosa" – Consulta Externa

**Apêndice IV:** Objetivos de Estágio Centro de Responsabilidade Integrado  
Dermato-venerologia

**Apêndice V:** Objetivos e Atividades de Estágio Serviço de Cirurgia Plástica e  
Reconstrutiva

**Apêndice VI:** Estudo de Caso – “Dermatoporosis, a risk factor for Incontinence-  
Associated Dermatitis: a case report”

**Apêndice VII:** Sessão de formação “Dermatoporose: a pele da pessoa idosa” –  
Serviço Cirurgia Plástica e Reconstrutiva

**Apêndice VIII:** Póster no III Encontro de Nacional de Integração de Cuidados

**Apêndice IX:** Póster - Webinar Inovação em Enfermagem Produção do  
Conhecimento e Exercício Clínico

**Apêndice X:** Objetivos e Atividades de Estágio Serviço de Cirurgia Vascular e  
Urologia

**Apêndice XI:** Questionário “Percepção da autoeficácia dos enfermeiros acerca das  
suas competências para cuidar de pessoas com (ou risco de) dermatite associada à  
incontinência (DAI)”

**Apêndice XII:** Sessão de formação “Dermatite Associada à Incontinência na  
pessoa idosa”

**Apêndice XIII:** Infográfico “Dermatite Associada à Incontinência”

## **Anexos**



## — Categoria 1: Eritema persistente —

### 1A - Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção



#### Critério obrigatório

- Eritema persistente  
*Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura*

#### Critérios adicionais

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

# 1A

## — Categoria 2: Perda de pele —

### 2A - Perda da pele sem sinais clínicos de infecção



#### Critério obrigatório

- Perda de pele  
*A perda da pele, pode apresentar-se como erosão da mesma (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), denução, escoriação. O padrão da lesão da pele pode ser difuso.*

#### Critérios adicionais

- Eritema persistente  
*Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura*
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

# 2A

### 1B - Eritema persistente com sinais clínicos de infecção



#### Critérios obrigatórios

- Eritema persistente  
*Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura*
- Sinais de infecção  
*Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélite (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infecção fúngica por Candida albicans).*

#### Critérios adicionais

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

# 1B

### 2B - Perda da pele com sinais clínicos de infecção



#### Critérios obrigatórios

- Perda de pele  
*A perda da pele, pode apresentar-se como erosão da mesma (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), denução, escoriação. O padrão da lesão da pele pode ser difuso.*
- Sinais de infecção  
*Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélite (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infecção fúngica por Candida albicans), fibrina (tecido desvitalizado húmido) visível no leito da ferida (amarelo, castanho, acinzentado), aparência verde dentro do leito da ferida (sugerindo infecção bacteriana por pseudomonas aeruginosa), níveis de exudado excessivos, exudado purulento (pus) ou aparência brilhante do leito da ferida.*

#### Critérios adicionais

- Eritema persistente  
*Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura*
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

# 2B

**Anexo II:** Questionário de Avaliação de Satisfação da sessão de formação sobre a Dermatoporose (adaptado da instituição onde realizei o local de estágio)

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO

Nome (opcional) \_\_\_\_\_

Tema da formação: "Dermatoporse – A pele da pessoa idosa"

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Formador:** Sónia Pereira (Enfermeira e Mestranda do Curso de Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica, da Escola de Enfermagem de Lisboa)

	1	2	3	4	5
Cumprimento das expectativas					
Adequação dos conteúdos					
Duração da formação					
Metodologia utilizada					

### Legenda

1-Muito insatisfeito

2-Insatisfeito

3-Razoável

4-Bom

5-Muito bom

**Anexo III:** Certificado de participação na Masterclass "Terapia de feridas por pressão negativa", da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas



**ANOS**

**ATIVIDADES**

**17 JUN.**  
UCP PORTO  
UCP LISBOA

EVENTO SÍNCRONO PORTO-LISBOA  
**MASTERCLASS**  
"Terapia de Feridas por Pressão Negativa"  
*Grupo Viabilidade Tecidual*

**CERTIFICADO**

Certifica-se que:

**Sónia Cristina Carriço Pereira**

Esteve presente na **Masterclass "Terapia de Feridas por Pressão Negativa"**, organizada pela Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APTferidas), que se realizou na **Universidade Católica Portuguesa - Lisboa**, no dia **17 de Junho de 2023**, com a duração total de **8 horas**.

Lisboa, 17 de Junho de 2023

Pe! A Direção da APTferidas



O PRESIDENTE DA DIREÇÃO  
(Paulo Alves)



**Anexo IV:** Autorização do participante no estudo de caso

**FORMAÇÃO, ENSINO EM EXERCÍCIO E ESTÁGIOS**  
**- Declaração de Consentimento Informado e Esclarecido de**  
**Tratamento de Dados Pessoais -**

**INTRODUÇÃO**

A 25 de maio de 2018 entrou em vigor o novo Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD) (EU)2016/679, de 27 de abril de 2016, o qual veio reforçar os direitos e liberdades relativos aos dados pessoais dos cidadãos, obrigando todas as instituições a rever as suas políticas de privacidade, bem como a implementar as medidas técnicas e organizativas necessárias à garantia da proteção dos dados pessoais dos titulares dos dados.

Este formulário tem como objetivo regular o pedido de acesso a dados pessoais e a dados relativos à saúde, em conformidade com o RGPD e a respetiva legislação nacional em vigor, nomeadamente Lei n.º 58/2019 e Lei n.º 59/2019. O [redacted] fornecerá os dados pessoais solicitados, respeitando os direitos dos titulares dos dados, bem como as suas obrigações como responsável pelo tratamento, regendo-se pelos princípios da licitude do tratamento e da necessidade de conhecer a informação (minimização dos dados).

A formação, o ensino em exercício e a possibilidade de realização de estágios concorrem para a melhoria da prática na assistência e na prestação de cuidados de saúde, podendo alavancar a inovação e a investigação científica contribuindo para os ganhos em saúde.

O [redacted] sendo uma componente universitária e sendo uma instituição de reconhecido prestígio, com elevada diferenciação na prestação de cuidados clínicos e acreditação internacional, beneficia de uma grande massa crítica de doentes e de profissionais de saúde. Pelas suas características, o [redacted] incentiva, desenvolve e participa em investigação clínica, biomédica, translacional e epidemiológica, assim como em inovação da organização, gestão e administração em saúde.

O [redacted] está integrado no [redacted] em parceria estratégica com a NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (NMS|FCM) da Universidade NOVA de Lisboa. Tem também parcerias com outras instituições académicas de ensino superior e outras organizações que desenvolvem investigação em saúde. O [redacted] pertence ao consórcio Portuguese Clinical Research Infrastructure Network (PICRIN), afiliada na European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN).

O [redacted] defende e promove a proteção dos direitos e das garantias dos cidadãos, requerendo que a actividade de investigação desenvolvida na instituição respeite e cumpra os princípios, leis, normas e regulamentos que regem a investigação em saúde e a proteção de dados pessoais.

Neste contexto, vimos solicitar o seu consentimento no tratamento de dados pessoais para fins de formação, ensino em exercício e realização de estágios, preenchendo o formulário abaixo.

Desde já, o [redacted] agradece a sua disponibilização e participação.

**FINALIDADE DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

Realização de projetos de formação, de ensino em exercício e de estágios: Estudos de casos clínicos e/ou observacionais com consulta dos dados pessoais, incluindo dados relativos à saúde e de follow-up à posteriori, usando os dados disponíveis nos sistemas de informação do [redacted]

**FORMAÇÃO, ENSINO EM EXERCÍCIO E ESTÁGIOS**  
**- Declaração de Consentimento Informado e Esclarecido de**  
**Tratamento de Dados Pessoais -**

[redacted]	
Nome do Participante	BI/CC
[redacted]	[redacted]

No âmbito da realização de projetos de formação, de ensino e/ou de estágios nas áreas da organização, gestão, saúde e administração em saúde declaro que:

1. Tomei conhecimento:

- De que o [redacted] é responsável pelo tratamento de dados pessoais e que os colaboradores do [redacted] são corresponsáveis nesse mesmo tratamento, respeitando os direitos dos titulares dos dados, bem como as suas obrigações como responsáveis pelo tratamento, regendo-se pelos princípios da licitude do tratamento e da necessidade de conhecer a informação (minimização dos dados).
- Da Política de Privacidade e do Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais, do [redacted]. Ver aqui: [redacted]
- Dos meus direitos relativamente ao tratamento dos meus dados pessoais, bem como das finalidades dos tratamentos a que os meus dados pessoais se destinam.
- De que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem fornecer nenhuma razão para tal, sem que isso acarrete qualquer impacto negativo para mim ou meus familiares, devendo fazê-lo, por escrito, através do e-mail [redacted] relativo ao Encarregado de Proteção de Dados do [redacted]
- De que os meus dados pessoais, serão conservados apenas durante o período de tempo necessário para assegurar as finalidades a que se destinam e que estejam legalmente previstos.
- De que posso contactar a Comissão Nacional de Proteção de Dados, através do e-mail [geral@cnpd.pt](mailto:geral@cnpd.pt).

2. Dou o meu consentimento para:

- A recolha e o tratamento dos meus dados pessoais no âmbito das finalidades: *Realização de projetos de formação, de ensino em exercício e de estágios: Estudos de casos clínicos e/ou observacionais com consulta dos dados pessoais, incluindo dados relativos à saúde e de follow-up à posteriori, usando os dados disponíveis nos sistemas de informação do [redacted]*
- Que os colaboradores do [redacted] responsáveis pela extração e tratamento de dados pessoais, tenham acesso aos meus dados armazenados no âmbito das finalidades do tratamento.
- Que, em caso de publicação, os dados pessoais sejam mantidos anónimos e codificados, de forma a garantir que a minha identidade pessoal não seja distinguida e/ou identificável.
- A utilização dos meus dados pessoais, incluindo a minha imagem sob a forma de fotografia, vídeo, áudio ou outra, sempre que se julgar conveniente e benéfico para o [redacted]
- Declaro que compreendi os objetivos que me foram indicados, tendo sido dada oportunidade de colocar as questões consideradas pertinentes e para as quais obtive resposta esclarecedora.

Local/Data: 23/10/23	Contacto do Participante: [redacted]
Assinatura do Participante: [redacted]	

**Anexo V:** Certificado de participação Congresso da Associação Portuguesa de  
Tratamento de Feridas - Gala 25 Anos

# CERTIFICADO

O futuro  
começa  
agora.

**CONGRESSO**  
**APTferidas**  
Gala 25 anos

**08 - 10**  
Pavilhão  
Multiusos de  
Gondomar

— **NOV. '23**



Certifica-se que:

**Sónia Cristina Carriço Pereira**

Esteve presente no **Congresso APTferidas - Gala 25 Anos**, que se realizou no **Pavilhão Multiusos de Gondomar**, nos dias **09 e 10 de Novembro de 2023**, com a duração total de **16,5 horas**.

Gondomar, 10 de Novembro de 2023

**Pe' As Comissões Científica e Organizadora**

O PRESIDENTE DA DIREÇÃO

(Ester Macaluso)

OS PRESIDENTES DO CONGRESSO

(Paulo Romão)

(Anabela Moura)

A PRESIDENTE DA  
COMISSÃO ORGANIZADORA



**Anexo VI:** Certificado de participação no Encontro de Nacional de Integração de Cuidados



## Certificado

«»

Certificamos que,

**Sónia Pereira e Helga Rafael Henriques**

Participaram no III Encontro Nacional de Integração de Cuidados, organizado pela *Portuguese Association for Integrated Care*, com o poster *“Integração de cuidados na gestão da dermatite associada à incontinência. O que nos diz a evidência?”* que decorreu no dia 23 de Setembro, No Grande Auditório João Lobo Antunes, Faculdade de Medicina de Lisboa

A Presidente da  
*Portuguese Association for Integrated Care*

(Adelaide Belo)

**Anexo VII:** Autorização ao autor para utilização da ferramenta GLOBIAD

Dimitri Beeckman, RN, BSc, MSc, PhD  
Professor

E [Dimitri.Beeckman@UGent.be](mailto:Dimitri.Beeckman@UGent.be)  
T +32 9 332 83 48  
M +32 471 994 514

Campus UZGent  
Corneel Heymanslaan 10  
B-9000 Ghent  
Belgium

[www.ugent.be](http://www.ugent.be)

DATE	PAGE	OUR REFERENCE
30 March 2023	1/1	20230330/GLOBIAD

Dear Sónia Pereira,

Professor dr. Dimitri Beeckman grants permission to use the Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD) for our research project under the conditions in this agreement:

- (1) To use and print the tool
- (2) The tool will be used only for the research projects and will not be sold or used with any other purposes
- (3) The copyright statement will be included on all copies of the survey tool

Escola Superior de Enfermagem in Lisbon, Portugal may not use the GLOBIAD instrument for any other purpose. The right to use the tool is not exclusive. We will also give others permission to use the GLOBIAD instrument.

If I can be of any further assistance or provide you with any additional information, please do not hesitate to contact me.

With kind regards

Prof. dr. Dimitri Beeckman

Ghent University, Belgium



**Anexo VIII:** *Charlson Comorbidity Index*

### Charlson Comorbidity Index (CCI) ☆

Predicts 10-year survival in patients with multiple comorbidities.

When to Use ▾

Age	<50 years	0
	50–59 years	+1
	60–69 years	+2
	70–79 years	+3
	≥80 years	+4

<b>Myocardial infarction</b> History of definite or probable MI (EKG changes and/or enzyme changes)	No 0	Yes +1
--	------	--------

<b>CHF</b> Exertional or paroxysmal nocturnal dyspnea and has responded to digitalis, diuretics, or afterload reducing agents	No 0	Yes +1
--	------	--------

<b>Peripheral vascular disease</b> Intermittent claudication or past bypass for chronic arterial insufficiency, history of gangrene or acute arterial insufficiency, or untreated thoracic or abdominal aneurysm (≥6 cm)	No 0	Yes +1
---	------	--------

<b>CVA or TIA</b> History of a cerebrovascular accident with minor or no residual and transient ischemic attacks	No 0	Yes +1
---	------	--------

<b>Dementia</b> Chronic cognitive deficit	No 0	Yes +1
--	------	--------

<b>COPD</b>	No 0	Yes +1
-------------	------	--------

<b>Connective tissue disease</b>	No 0	Yes +1
----------------------------------	------	--------

<b>Peptic ulcer disease</b> Any history of treatment for ulcer disease or history of ulcer bleeding	No 0	Yes +1
--	------	--------

<b>Liver disease</b> Severe = cirrhosis and portal hypertension with variceal bleeding history, moderate = cirrhosis and portal hypertension but no variceal bleeding history, mild = chronic hepatitis (or cirrhosis without portal hypertension)	None	0
	Mild	+1
	Moderate to severe	+3

<b>Diabetes mellitus</b>	None or diet-controlled	0
	Uncomplicated	+1
	End-organ damage	+2

<b>Hemiplegia</b>	No 0	Yes +2
-------------------	------	--------

<b>Moderate to severe CKD</b> Severe = on dialysis, status post kidney transplant, uremia, moderate = creatinine >3 mg/dL (0.27 mmol/L)	No 0	Yes +2
--	------	--------

<b>Solid tumor</b>	None	0
	Localized	+2
	Metastatic	+6

<b>Leukemia</b>	No 0	Yes +2
-----------------	------	--------

<b>Lymphoma</b>	No 0	Yes +2
-----------------	------	--------

<b>AIDS</b>	No 0	Yes +6
-------------	------	--------

**Anexo IX:** Autorização para utilização da ferramenta *Charlson Comorbidity Index*

---

**Request for using the Charlson Comorbidity Index (CCI)**

2 mensagens

---

SÓNIA CRISTINA CARRIÇO PEREIRA

15 de junho de 2023 às 16:52

Para: mecharl@med.cornell.edu

Good afternoon

My name is Sónia Pereira, i am a nurse and, now, master student at Escola Superior de Enfermagem in Lisbon, Portugal.

I would like to use your Charlson Comorbidity Index (CCI) for academic and investigation purpose and development of my Master Project.

Kind regards,  
Sónia Pereira

---

Robin D Andrews <rra2004@med.cornell.edu>

22 de julho de 2023 às 13:48

Para: "spereira1@campus,esel.pt" <spereira1@campus,esel.pt>

Good Morning Sónia Pereira,

Attached is the Charlson Comorbidity Index (CCI) for your one-time use for this research study only. It is not to be used for any commercial purpose.

Warmest Regards,


Robin

[Citação ocultada]

---

**2 anexos**

 CCI Article.pdf  
535K

 Charlson Comorbidity Index.pdf  
70K

**Anexo X:** Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde

**CES** Comissão de Ética para a Saúde  
N.º Registo no RNEC: 20170700050

**PARECER**

Código de Aprovação 2391

Projeto de Investigação de Mestrado,

Título: "Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas"

Investigadora Principal – Mestranda: **Enf.ª Sónia Pereira** (Aluna no Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa | Enfermeira no Serviço de Medicina 4 do CHLO – HEM)

Serviço (s) no CHLO onde decorrerá o estudo:

[REDACTED]

Após reunião de 10 de julho de 2023 e estando atualmente o estudo de acordo com as normas de submissão impostas por esta CES, deliberou-se emitir **parecer favorável** à realização do mesmo.

A Comissão de Ética para a Saúde solicita à Investigadora Principal que, quando da conclusão deste estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética para a Saúde do [REDACTED] presentes em reunião de 10 de julho de 2023:

[REDACTED]

Pelo exposto, emitiu-se a 23 de outubro de 2023, **parecer favorável**.

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

[REDACTED]  
Presidente da Comissão  
de Ética para a Saúde de [REDACTED]

[REDACTED]

**Anexo XI:** Formulário de consentimento informado para participantes no estudo

**CONSENTIMENTO INFORMADO RELATIVO AO ESTUDO "DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA EM PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA COMPLEXA INTERNADAS"**

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algum dado está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações até ver todas as suas dúvidas esclarecidas. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, assine este documento no espaço dedicado para o efeito.

**NOME DO ESTUDO – "Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas"**

**TIPO DE ESTUDO – Transversal**

**ENQUADRAMENTO –** A elaboração deste trabalho surge a nível académico, sendo parte integrante do Curso de Mestrado de Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, do projeto id.Care: Cuidado centrado para pessoas com doença crónica complexa em contexto agudo e crítico, estando registado no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e será desenvolvido em colaboração com elementos do Projeto de Monitorização de Feridas Complexas do Hospital de Egas Moniz, com o intuito de aprofundar e disseminar conhecimento sobre Dermatite Associada à Incontinência. Apesar do crescente corpo de conhecimentos sobre a DAI, ainda existem lacunas significativas na compreensão do problema, nomeadamente a observação, a diferenciação e gestão adequada (Beeckman, 2017). Em Portugal, do que é do atual conhecimento, este é, igualmente, um assunto pouco explorado e investigado, "a escassez de material científico sobre a temática leva-nos a concluir que é imperativo a realização de estudos e suas publicações" (Correia, 2023).

**EXPLICAÇÃO DO ESTUDO –** O objetivo é caracterizar os conhecimentos dos enfermeiros face à prevenção e gestão da DAI em contexto de internamento com recurso a instrumento próprio (questionário);

**CONDIÇÕES E FINANCIAMENTO –** A participação no estudo não envolve custos, carácter voluntária após assinatura do Consentimento Informado. Poderá desistir em qualquer momento, de livre e espontânea vontade, sem prejuízo.

**CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO –** Durante a realização do estudo será mantido o anonimato e confidencialidade dos participantes. Será pedido o parecer favorável à Comissão de Ética para a Saúde (CES) e seguir-se-á os princípios da Declaração de Helsínquia (última atualização em Fortaleza, Brasil, 2013), da OMS e da Comunidade Europeia.

**ENCARREGADO DA PROTEÇÃO DE DADOS DO CHLO –** Contacto: dpo@chlo.min-saude.pt.

Sónia Pereira, Enfermeira.

Sónia Pereira

Nome: \_\_\_\_\_ | Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome e assinatura do investigador responsável pela explicação e obtenção do Consentimento

Data (dia/mês/ano): \_\_\_\_\_

DECLARO ter lido e compreendido este documento bem como as informações que me foram prestadas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem quaisquer prejuízos. Desta forma, aceito participar de forma voluntária e permito a utilização dos dados colhidos confiado que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data)

Nome: | \_\_\_\_\_ |

Assinatura \_\_\_\_\_

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

NOME: \_\_\_\_\_

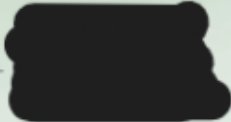
DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º ..... DATA OU VALIDADE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

**Anexo XII:** Divulgação de sessão de formação em serviço “Dermatite Associada à Incontinência na pessoa idosa”




# DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA NA PESSOA IDOSA

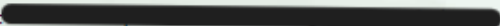
Em contexto Médico-Cirúrgico

6 DE FEVEREIRO 2024

14:30H-15:00H

 (Piso 2)

Sónia Pereira, Mestranda no Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica  
na área da Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de  
Enfermagem de Lisboa

Orientadora Clínica: 

Docente Orientadora: Professora Doutora Helga Rafael Henriques

## **Apêndices**

**Apêndice I:** Registo do protocolo de revisão da Revisão Integrativa da Literatura na  
Plataforma PROSPERO

## Systematic review

A list of fields that can be edited in an update can be found [here](#)

### 1. \* Review title.

Give the title of the review in English

A Systematic Review Protocol for Nursing Interventions to Prevent and Manage Incontinence-Associated Dermatitis in Aging Patients

### 2. Original language title.

For reviews in languages other than English, give the title in the original language. This will be displayed with the English language title.

Um Protocolo de Revisão Sistemática para Intervenções de Enfermagem na Prevenção e Gestão da Dermatite Associada à Incontinência em Pacientes Idosos

### 3. \* Anticipated or actual start date.

Give the date the systematic review started or is expected to start.

22/03/2023

### 4. \* Anticipated completion date.

Give the date by which the review is expected to be completed.

31/12/2023

### 5. ~~1~~ \* Stages of review at time of this submission.

This field uses answers to initial screening questions. It cannot be edited until after registration.

Tick the boxes to show which review tasks have been started and which have been completed.

Update this field each time any amendments are made to a published record.

The review has not yet started: No

Review stage	Started	Completed
Preliminary searches	No	Yes
Piloting of the study selection process	No	Yes
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	Yes
Data extraction	Yes	No
Risk of bias (quality) assessment	Yes	No
Data analysis	Yes	No

Provide any other relevant information about the stage of the review here.

#### 6. \* Named contact.

The named contact is the guarantor for the accuracy of the information in the register record. This may be any member of the review team.

Sónia Pereira

Email salutation (e.g. "Dr Smith" or "Joanne") for correspondence:

Ms Pereira

#### 7. \* Named contact email.

Give the electronic email address of the named contact.

spereira1@campus.esel.pt

#### 8. Named contact address

Give the full institutional/organisational postal address for the named contact.

ESEL, Polo Artur Ravara, Av. Dom João II, Lote 4.69.01, 1990-096 Lisbon

#### 9. Named contact phone number.

Give the telephone number for the named contact, including international dialling code.

+351965385818

10. \* Organisational affiliation of the review.

Full title of the organisational affiliations for this review and website address if available. This field may be completed as 'None' if the review is not affiliated to any organisation.

Lisbon School of Nursing (ESEL) and member of the id.Care Project, Registered at the Research, Innovation, and Development Center in Nursing in Lisbon (CIDNUR).

Organisation web address:

<https://www.esel.pt/>

11. \* Review team members and their organisational affiliations.

Give the personal details and the organisational affiliations of each member of the review team. Affiliation refers to groups or organisations to which review team members belong. NOTE: email and country now MUST be entered for each person, unless you are amending a published record. PLEASE USE AN INSTITUTIONAL EMAIL ADDRESS IF POSSIBLE.

Ms Sónia Pereira. Master's student at Lisbon School of Nursing (ESEL)  
Professor Eunice Henriques. Lisbon School of Nursing (ESEL)  
Professor Helga Rafael Henriques. Lisbon School of Nursing (ESEL)

12. \* Funding sources/sponsors.

Details of the individuals, organizations, groups, companies or other legal entities who have funded or sponsored the review.

None

Grant number(s)

State the funder, grant or award number and the date of award

13. \* Conflicts of interest.

List actual or perceived conflicts of interest (financial or academic).

None

14. Collaborators.

Give the name and affiliation of any individuals or organisations who are working on the review but who are not listed as review team members. NOTE: email and country must be completed for each person, unless you are amending a published record.

15. \* Review question.

State the review question(s) clearly and precisely. It may be appropriate to break very broad questions down into a series of related more specific questions. Questions may be framed or refined using PICO or

similar where relevant.

What are the nursing interventions in the prevention and management of incontinence-associated dermatitis in aging patients?

#### 16. \* Searches.

State the sources that will be searched (e.g. Medline). Give the search dates, and any restrictions (e.g. language or publication date). Do NOT enter the full search strategy (it may be provided as a link or attachment below.)

CINAHL, MEDLINE, PubMed, Scopus, Web of Science, and COCHRANE Database of Systematic Reviews.

Elderly and incontinent individuals, interventions focused on the prevention and management of IAD, publication date between 2012 and 2023, articles in Portuguese, English, Spanish, or French, and primary studies (qualitative or quantitative).

#### 17. URL to search strategy.

Upload a file with your search strategy, or an example of a search strategy for a specific database, (including the keywords) in pdf or word format. In doing so you are consenting to the file being made publicly accessible. Or provide a URL or link to the strategy. Do NOT provide links to your search results.

([Aged OR Aging OR "Skin aging" OR "Old people" OR Elderly OR Senior OR "Frailty Elderly" OR Dermatoporosis OR Fragility] AND [Incontinence OR "Urinary Incontinence" OR "Fecal Incontinence"]) AND [Skin OR Dermatitis OR "Dermatitis, contact" OR "Dermatitis, irritant" OR "Skin inflammation" OR Maceration OR "Dermatitis, perineal" OR "Skin maceration" OR "Contact complications" OR "Incontinence-associated dermatitis" OR "Incontinence complications" OR "Dermatitis prevention and control" OR "Incontinence Aids"]

Alternatively, upload your search strategy to CRD in pdf format. Please note that by doing so you are consenting to the file being made publicly accessible.

Do not make this file publicly available until the review is complete

#### 18. \* Condition or domain being studied.

Give a short description of the disease, condition or healthcare domain being studied in your systematic review.

Incontinence-associated dermatitis is a common and debilitating skin condition primarily affecting aging patients with urinary and/or fecal incontinence. This irritating and inflammatory skin condition can cause pain and discomfort and significantly impact quality of life, in addition to increasing the risk of secondary infections and complications.

#### 19. \* Participants/population.

Specify the participants or populations being studied in the review. The preferred format includes details of

both inclusion and exclusion criteria.

Aging patients.

#### 20. \* Intervention(s), exposure(s).

Give full and clear descriptions or definitions of the interventions or the exposures to be reviewed. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

Interventions focused on the prevention and management of incontinence-associated dermatitis

#### 21. \* Comparator(s)/control.

Where relevant, give details of the alternatives against which the intervention/exposure will be compared (e.g. another intervention or a non-exposed control group). The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

The comparator may be 'no intervention' or 'usual care'.

#### 22. \* Types of study to be included.

Give details of the study designs (e.g. RCT) that are eligible for inclusion in the review. The preferred format includes both inclusion and exclusion criteria. If there are no restrictions on the types of study, this should be stated.

Inclusion criteria: primary studies (qualitative or quantitative). Exclusion criteria: systematic reviews, opinion articles, editorials, documentaries, and book chapters.

#### 23. Context.

Give summary details of the setting or other relevant characteristics, which help define the inclusion or exclusion criteria.

Healthcare settings.

#### 24. \* Main outcome(s).

Give the pre-specified main (most important) outcomes of the review, including details of how the outcome is defined and measured and when these measurement are made, if these are part of the review inclusion criteria.

The main outcome is identify management interventions for IAD in aging patients in a hospital setting.

##### Measures of effect

Please specify the effect measure(s) for you main outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

#### 25. \* Additional outcome(s).

List the pre-specified additional outcomes of the review, with a similar level of detail to that required for main outcomes. Where there are no additional outcomes please state 'None' or 'Not applicable' as appropriate to the review

Not applicable

## Measures of effect

Please specify the effect measure(s) for you additional outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

### 26. \* Data extraction (selection and coding).

Describe how studies will be selected for inclusion. State what data will be extracted or obtained. State how this will be done and recorded.

After conducting the database search, some data were extracted, such as Title, Authors and Date, Country, Study design, Qualitative appraisal, Aim, Participants, Results, Conclusion, Implications for IAD nursing care.

### 27. \* Risk of bias (quality) assessment.

State which characteristics of the studies will be assessed and/or any formal risk of bias/quality assessment tools that will be used.

It will be used the Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools.

### 28. \* Strategy for data synthesis.

Describe the methods you plan to use to synthesise data. This must not be generic text but should be specific to your review and describe how the proposed approach will be applied to your data. If meta-analysis is planned, describe the models to be used, methods to explore statistical heterogeneity, and software package to be used.

A narrative synthesis of the data will be conducted. A meta-analysis will not be performed due to the high heterogeneity anticipated in the types of interventions.

### 29. \* Analysis of subgroups or subsets.

State any planned investigation of 'subgroups'. Be clear and specific about which type of study or participant will be included in each group or covariate investigated. State the planned analytic approach.  
None.

### 30. \* Type and method of review.

Select the type of review, review method and health area from the lists below.

#### Type of review

Cost effectiveness

No

Diagnostic

No

Epidemiologic

No

Individual patient data (IPD) meta-analysis

**PROSPERO**  
International prospective register of systematic reviews

No

Intervention

No

Living systematic review

No

Meta-analysis

No

Methodology

No

Narrative synthesis

No

Network meta-analysis

No

Pre-clinical

No

Prevention

No

Prognostic

No

Prospective meta-analysis (PMA)

No

Review of reviews

No

Service delivery

No

Synthesis of qualitative studies

No

Systematic review

Yes

Other

No

**Health area of the review**

Alcohol/substance misuse/abuse

No

Blood and immune system

**PROSPERO**  
International prospective register of systematic reviews

No

Cancer

No

Cardiovascular

No

Care of the elderly

No

Child health

No

Complementary therapies

No

COVID-19

No

Crime and justice

No

Dental

No

Digestive system

No

Ear, nose and throat

No

Education

No

Endocrine and metabolic disorders

No

Eye disorders

No

General interest

No

Genetics

No

Health inequalities/health equity

No

Infections and infestations

No

International development

PROSPERO  
International prospective register of systematic reviews

No

Mental health and behavioural conditions

No

Musculoskeletal

No

Neurological

No

Nursing

Yes

Obstetrics and gynaecology

No

Oral health

No

Palliative care

No

Perioperative care

No

Physiotherapy

No

Pregnancy and childbirth

No

Public health (including social determinants of health)

No

Rehabilitation

No

Respiratory disorders

No

Service delivery

No

Skin disorders

Yes

Social care

No

Surgery

No

Tropical Medicine

**PROSPERO**  
International prospective register of systematic reviews

No

Urological

No

Wounds, injuries and accidents

Yes

Violence and abuse

No

**31. Language.**

Select each language individually to add it to the list below, use the bin icon to remove any added in error.

English

There is not an English language summary

**32. \* Country.**

Select the country in which the review is being carried out. For multi-national collaborations select all the countries involved.

Portugal

**33. Other registration details.**

Name any other organisation where the systematic review title or protocol is registered (e.g. Campbell, or The Joanna Briggs Institute) together with any unique identification number assigned by them. If extracted data will be stored and made available through a repository such as the Systematic Review Data Repository (SRDR), details and a link should be included here. If none, leave blank.

**34. Reference and/or URL for published protocol.**

If the protocol for this review is published provide details (authors, title and journal details, preferably in Vancouver format)

Add web link to the published protocol.

Or, upload your published protocol here in pdf format. Note that the upload will be publicly accessible.

**No I do not make this file publicly available until the review is complete**

Please note that the information required in the PROSPERO registration form must be completed in full even if access to a protocol is given.

**35. Dissemination plans.**

Do you intend to publish the review on completion?

Yes

Give brief details of plans for communicating review findings.?

Publication

### 36. Keywords.

Give words or phrases that best describe the review. Separate keywords with a semicolon or new line. Keywords help PROSPERO users find your review (keywords do not appear in the public record but are included in searches). Be as specific and precise as possible. Avoid acronyms and abbreviations unless these are in wide use.

Aged; Dermatitis, contact; Fecal Incontinence; Incontinence-associated dermatitis; Urinary Incontinence

### 37. Details of any existing review of the same topic by the same authors.

If you are registering an update of an existing review give details of the earlier versions and include a full bibliographic reference, if available.

### 38. \* Current review status.

Update review status when the review is completed and when it is published. New registrations must be ongoing so this field is not editable for initial submission.

Please provide anticipated publication date

Review\_Ongoing

### 39. Any additional information.

Provide any other information relevant to the registration of this review.

### 40. Details of final report/publication(s) or preprints if available.

Leave empty until publication details are available OR you have a link to a preprint (NOTE: this field is not editable for initial submission). List authors, title and journal details preferably in Vancouver format.

Give the link to the published review or preprint.

**Apêndice II:** Objetivos e Atividades de Estágio Consulta Externa

# **Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Estágio de Cuidados de Enfermagem à Pessoa com  
Doença Crónica

## **OBJETIVOS DE ESTÁGIO**

**Sónia Cristina Carriço Pereira (N.º 11524)**

Professora Orientadora:  
Professora Doutora Helga Rafael Henriques

---

**Lisboa  
maio 2023**



## Objetivos específicos para estágio na Consulta Externa

**Objetivo 1:** Conhecer a estrutura organizacional (missão, finalidade e área de abrangência)

Atividades planejadas:	Indicadores de resultado:	Avaliação/Competências:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar entrevista com enfermeira gestora e enfermeira orientadora;</li> <li>- Visitar serviço, através de visita guiada;</li> <li>- Consultar protocolos em uso, projetos desenvolvidos e a desenvolver no serviço;</li> <li>- Consultar enfermeira/o orientadora sobre projeto em curso no âmbito da temática feridas complexas/quebra cutânea;</li> <li>- Observar prestação de cuidados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracteriza o serviço no relatório final;</li> <li>- Sintetiza a entrevista, através de documento escrito;</li> <li>- Integra-se na equipa de saúde;</li> <li>- Participa nas atividades da equipa;</li> </ul>	

**Objetivo 2:** Prestar de cuidados de enfermagem avançada à pessoa com perda (ou risco de perda) de integridade cutânea com especial enfoque na pessoa idosa com úlcera venosa.

Atividades planejadas:	Indicadores de resultado:	Avaliação:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar avaliação de enfermagem sistemática e rigorosa;</li> <li>- Atuar no processo de tomada de decisões de acordo com os princípios éticos de acordo com Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros;</li> <li>- Realizar a avaliação inicial dos clientes de forma holística, considerando todos os fatores externos que possam ter influência na integridade cutânea;</li> <li>- Identificar os clientes com dermatoporse com recurso à categorização de graus clínicos descritos pela APTF;</li> <li>- Identificar clientes com úlceras vasculares;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracteriza, pelo menos, 10 pessoas idosas com risco de perda ou perda de integridade cutânea, assim como os seus graus clínicos, em documento escrito;</li> <li>- Identifica, pelo menos, 5 pessoas idosas com dermatoporse e úlcera venosa.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetuar diagnóstico de dermatoporose ou perda de integridade cutânea, em pessoas idosas;</li> <li>- Efetuar diagnóstico diferencial nas diferentes categorias úlceras vasculares;</li> <li>- Planejar intervenções para prevenir ou gerir a perda de integridade cutânea na pessoa idosa com úlcera venosa;</li> <li>- Realizar educação para a saúde durante as consultas de enfermagem aos clientes e família para prevenção de quebras cutâneas;</li> </ul>		
---	--	--

**Objetivo 3:** Desenvolver competências na área de investigação na área da pessoa com perda (ou risco de perda) de integridade cutânea.

<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extrair resultados da Revisão Integrativa Literatura (RIL) já iniciada;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora tabela de extração de resultados</li> </ul>	

**Objetivo 4:** Fortalecer o desenvolvimento das aprendizagens profissionais no âmbito da pessoa com perda (ou risco de perda) de integridade cutânea.

<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver conhecimentos e competências baseados na evidência científica;</li> <li>- Dinamizar aprendizagem dos pares;</li> <li>- Participar na Masterclass da APTF sobre "Terapia de Feridas por Pressão Negativa"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza uma sessão de formação em serviço.</li> <li>- Obtém certificado de participação da Masterclass.</li> </ul>	

**Objetivo 5:** Desenvolver competências na área da gestão de cuidados da pessoa com perda (ou risco de perda) de integridade cutânea.

<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação</b>
------------------------------	----------------------------------	------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar enfermeira orientadora na estruturação do serviço e cooperação com equipa de enfermagem;</li> <li>- Observar um a dois turno(s) de enfermeira gestora na gestão dos cuidados a nível da tomada de decisão;</li> <li>- Efetuar otimização dos recursos disponíveis às necessidades da prática clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emprega recursos disponíveis de modo eficaz promovendo a qualidade de cuidados.</li> </ul>	
<b>Objetivo 6:</b> Refletir sobre o autoconhecimento e percurso de aprendizagem		
<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise da situação clínica segundo um modelo reflexivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora reflexão sobre uma situação de cuidados</li> </ul>	

**Apêndice III:** Sessão de formação “Dermatoporose: a pele da pessoa idosa” –  
Consulta Externa

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO - CIRÚRGICA NA  
ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA  
- UC ESTÁGIO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA  
COM DOENÇA CRÓNICA

## DERMATOPOROSE:

A pele da pessoa idosa

Mestranda: Sónia Pereira

Docente Orientadora: Prof Helga  
Henriques

Enfermeira Orientadora:



## ÍNDICE

- Contextualização
- Dados Epidemiológicos
- Envelhecimento da pele
- Dermatoporose: Conceito e Graus Clínicos
- Prevenção e Tratamento da Dermatoporose
- Intervenções de Enfermagem na Dermatoporose
- Dermatoporose no Centro Ambulatório II
- Conclusão
- Referências Bibliográficas

## CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

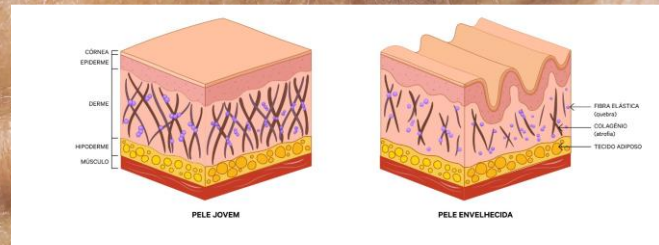


## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O número e a proporção de pessoas com 60 anos ou mais na população estão a aumentar. Em 2019, o número de pessoas com 60 anos ou mais era de mil milhões. Este número aumentará para 1,4 mil milhões em 2030 e 2,1 mil milhões em 2050 (OMS, 2019).

Em Portugal, o número de idosos (65 e mais anos) passará de 2,2 para 3,0 milhões” entre 2018-2080 (Instituto Nacional de Estatística, 2020).

# ENVELHECIMENTO DA PELE



Alves, P., Moura, A., Vaz, A., Afonso, G., Ramos, P., Gonçalves, V., Pinto, M. (2021) PELE: O "TEMPLO" QUE NOS IDENTIFICA E PROTEGE. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas. ISBN 978-989-54770-9-8

# ENVELHECIMENTO DA PELE

O envelhecimento extrínseco resulta de vários fatores, como:

Mudanças no ambiente e mais tempo de lazer com maior exposição a agentes nocivos

Menopausa

Tabagismo

Poluentes ambientais

Diminuição da mobilidade e doenças crónicas

Luz ultravioleta (UV)

Lawton, S. (2018). Maintaining skin health in older people. Nursing Older People. doi:10.7748/nop.2018.e1082

# DERMATOPOROSE: CONCEITO

Proposto inicialmente, em 2007, por Kaya e Saurat:

“  
captar, numa abordagem holística, todos os aspetos da síndrome de insuficiência  
cutânea crónica/síndrome de fragilidade  
”

Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284–294. doi:10.1159/000107621

# DERMATOPOROSE: GRAU 1

**Atrofia Cutânea** pele fina e sem elasticidade; rugas.

**Pseudocicatrizas ou cicatrizes estelares** lesões finas e esbranquiçadas resultantes da cicatrização de uma ferida.

**Púrpura senil** Manchas vermelho-púrpura não branqueáveis, que parecem surgir espontaneamente, embora respondam a contusões, e que podem evoluir para manchas castanhas



Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284–294. doi:10.1159/000107621



Wollina U, Lotti T, Vojvotic A & Nowak A. (2019). Dermatoporosis – The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. 7(18):3046-3049. DOI: 10.3889/oamjms.2019.766

## DERMATOPOROSE: GRAU 2 e 3

### GRAU 1:

Atrofia cutânea,  
cicatrizes estelares e  
púrpura senil



**Lacerações** lesões com perda da integridade da pele causada por forças mecânicas (cisalhamento, fricção ou impacto)

GRAU 3 – maior número de lacerações e mais extensas



Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology* 215(4), 284–294. doi:10.1159/000107621



Vanzi, V., & Toma, E. (2018). Recognising and managing age-related dermatoporosis and skin tears. *Nursing Older People*, 30(3), 26-31. doi:10.7748/nop.2018.e1022

## DERMATOPOROSE: GRAU 4

**GRAU 1:**  
Atrofia cutânea,  
cicatrizes estelares e  
púrpura senil

+

**GRAU 3**  
Lacerações  
extensas

+

**Hematomas dissecantes:** hemorragia  
subcutânea localizada; pode evoluir  
para necrose



Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology* 215(4), 284-294. doi:10.1159/000107621



Wollina U, Lotti T, Vojvotic A & Nowak A. (2019). Dermatoporosis – The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. 7(18):3046-3049. DOI: 10.3889/oamjms.2019.766

## DERMATOPOROSE: LOCAIS ANATÓMICOS

### Locais anatómicos mais afetados

- Antebraços, a zona dorsal-palmar, o decote e os membros inferiores

### Local anatómico mais comum

- Membros inferiores

Centro Ambulatório II:  
observado devido à  
Insuficiência Venosa

Palomar-Llatas, F., BurgosFrau, R., Sánchez-Salvador, A., Parreño-López, N., Pinilla-Salcedo, N., Martínez-Marín, M., et al. (2019). Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. *Enferm Dermatol.* 13(38): 48-54. doi: 10.5281/zenodo.3575030

## DERMATOPOROSE: PREVENÇÃO

Corrigir exposição  
aos fatores de risco  
do envelhecimento  
da pele

Radiação  
ultravioleta,  
poluição e  
tabagismo

Corticosteroides  
tópicos e  
sistêmicos

Aplicação tópica  
de protetor solar de  
largo espectro

Emolientes

Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284–294. doi:10.1159/000107621

## DERMATOPOROSE: TRATAMENTO

Aplicação de ácidos gordos hiperoxigenados

Boa hidratação, evitando a xerose e a descamação

Aplicação tópica de retinóides, vitaminas C e E

Wollina U, Lotti T, Vojvotić A & Nowak A. (2019). Dermatoporosis – The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. 7(18):3046-3049. DOI: 10.3889/oamjms.2019.766  
Palomar-Llatas, F., Burgos-Frau, R., Sánchez-Salvador, A., Parreño-López, N., Pinilla-Salcedo, N., Martínez-Marín, M., et al. (2019). Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. *Enferm Dermatol*. 13(38): 48-54. doi: 10.5281/zenodo.3575030

## DERMATOPOROSE: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Otimizar a nutrição

Gestão de fluidos

Prevenção de traumatismos

Técnicas de higiene da pele

Beeckman, D. et al. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International.

## DERMATOPOROSE: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Cuidados à pele

**LIMPAR**  
Remover elementos irritativos

**PROTEGER**  
Produto barreira

**RESTAURAR**  
Emoliente

Beeckman, D. et al. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International.

## DERMATOPOROSE NO CENTRO AMBULATÓRIO II

Foram seleccionados, aleatoriamente, 2 dias da semana (26 a 30 de junho de 2023) para quantificar quantos utentes que frequentam a Sala de Tratamentos do Centro Ambulatório II, apresentam Dermatoporse...

### Resultados

26/06/2023: Foram realizadas **10** consultas de enfermagem para tratamento de feridas e **8** utentes apresentavam grau 1 e 2 de dermatoporse.

27/06/2023: Foram realizadas **7** consultas de enfermagem para tratamento de feridas e **6** utentes apresentavam grau 1 e 2 de dermatoporse.

Problema emergente!!

## CONCLUSÃO

Os cuidados à pele são parte fundamental para a prevenção da lesão cutânea.

É crucial que o enfermeiro esteja alerta para as condições clínicas da pele que potenciam a possibilidade de lesão.

A avaliação da pele (tendo em conta os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos), é fundamental para o processo de tomada de decisão das medidas preventivas e de atuação.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, P., Moura, A., Vaz, A., Afonso, G., Ramos, P., Gonçalves, V., Pinto, M. (2021) PELE: O "TEMPLO" QUE NOS IDENTIFICA E PROTEGE. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas. ISBN 978-969-54770-9-8
- Beeckman, D. et al. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. Acedido a 18/04/2023 em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). Projeções de População Residente 2018-2060. Acedido a 22 de abril de 2023 em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284–294. doi:10.1159/000107621
- Lawton, S. (2018). Maintaining skin health in older people. *Nursing Older People*. doi:10.7748/nop.2018.e1082
- Organização Mundial da Saúde (2023). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Acedido a 29/04/2023 em: <https://icd.who.int/browse11/f/m/en#/http://id.who.int/icd/entity/326384712>
- Palomar-Llatas, F., Burgos-Frau, R., Sánchez-Salvador, A., Parreño-López, N., Pinilla-Salcedo, N., Martínez-Marín, M., et al. (2019). Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. *Enferm Dermatol*. 13(38): 48-54. doi: 10.5281/zenodo.3575030
- Vanzi, V., & Toma, E. (2018). Recognising and managing age-related dermatoporosis and skin tears. *Nursing Older People*, 30(3), 26–31. doi:10.7748/nop.2018.e1022
- Wollina U, Lotti T, Vojvotic A & Nowak A. (2019). Dermatoporosis – The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. 7(18):3046-3049. DOI: 10.3889/oamjms.2019.766




OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

Categoría 1: Eritema persistente		Categoría 2: Perda de pele	
<p><b>1A - Eritema persistente sem sinais clínicos de infeçãõ</b></p>  <p><b>Crítérios obrigatórios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema persistente</li> <li>Podem estar presentes vários tons de rubor.</li> <li>Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura.</li> </ul> <p><b>Crítérios adicionais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada.</li> <li>Aparência brilhante da pele.</li> <li>Pele macerada.</li> <li>Vesículas e bolhas íntactas.</li> <li>A pele pode sentir-se tensa ou edematizada ao toque.</li> <li>Ardeur, formigamento, prurido ou dor.</li> </ul> <p><b>1A</b></p>	<p><b>2A - Perda de pele sem sinais clínicos de infeçãõ</b></p>  <p><b>Crítérios obrigatórios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perda de pele.</li> <li>A perda de pele, pode apresentar-se como erosão do meamo (pode resultar de vesículas ou bolhas desfeitas ou anedéias), demarcação, escarificação.</li> <li>O padrão de lesão de pele pode ser difuso.</li> </ul> <p><b>Crítérios adicionais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema persistente</li> <li>Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura.</li> <li>Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada.</li> <li>Aparência brilhante da pele.</li> <li>Pele macerada.</li> <li>Vesículas e bolhas íntactas.</li> <li>A pele pode sentir-se tensa ou edematizada ao toque.</li> <li>Ardeur, formigamento, prurido ou dor.</li> </ul> <p><b>2A</b></p>		
<p><b>1B - Eritema persistente com sinais clínicos de infeçãõ</b></p>  <p><b>Crítérios obrigatórios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema persistente</li> <li>Podem estar presentes vários tons de rubor.</li> <li>Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura.</li> <li>Sinal de infeçãõ</li> <li>Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infeçãõ fúngica) ou lesões vesiculares (vesículas ruborizadas e lesões purpúricas de infeçãõ fúngica por <i>Candida albicans</i>).</li> </ul> <p><b>Crítérios adicionais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada.</li> <li>Aparência brilhante da pele.</li> <li>Pele macerada.</li> <li>Vesículas e bolhas íntactas.</li> <li>A pele pode sentir-se tensa ou edematizada ao toque.</li> <li>Ardeur, formigamento, prurido ou dor.</li> </ul> <p><b>1B</b></p>	<p><b>2B - Perda de pele com sinais clínicos de infeçãõ</b></p>  <p><b>Crítérios obrigatórios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perda de pele.</li> <li>A perda de pele, pode apresentar-se como erosão do meamo (pode resultar de vesículas ou bolhas desfeitas ou anedéias), demarcação, escarificação. O padrão de lesão de pele pode ser difuso.</li> <li>Sinal de infeçãõ</li> <li>Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infeçãõ fúngica) ou lesões vesiculares (vesículas ruborizadas e lesões purpúricas de infeçãõ fúngica por <i>Candida albicans</i>), lesões (vesículas demarcadas húmidas) visíveis no leito de ferida (formosa, castanha, acastanhada), aparência verde dentro de leito de ferida (sugerindo infeçãõ bacteriana por <i>Pseudomonas aeruginosa</i>), inchaço de escudabão escuras, escudabão purulento (pus) no epitélio brilhante do leito de ferida.</li> </ul> <p><b>Crítérios adicionais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritema persistente</li> <li>Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura.</li> <li>Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada.</li> <li>Aparência brilhante da pele.</li> <li>Pele macerada.</li> <li>Vesículas e bolhas íntactas.</li> <li>A pele pode sentir-se tensa ou edematizada ao toque.</li> <li>Ardeur, formigamento, prurido ou dor.</li> </ul> <p><b>2B</b></p>		

SKINT | Researcher D. Van den Broeck K. Alvar P. Baels H. Cornill G. Cozer F. de Groot T. De Meyer D. Quak M. Touche A. Garcia-Molina R. Gray M. Ibbot A. Jelinek R. Johanson E. Kamaç A. LeBlanc I. Liu Dieters Z. Long MA. Meunier S. Paloma A. Romaneli M. Ruppert S. Schoonhoven L. Smart S. Smith L. Steiner A. Stouckart M. Van Demme R. Viegas D. Van Neche A. Verheghe S. Woo K. Fattner A. The Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD), Skin Integrity Research Group-Ghent University 2017.

University Centre for Nursing and Midwifery | GENT UNIVERSITY



<p>Ácidos gordos hiperoxigenados</p> 	<p>Cola de cianoacrilato</p> 
<p>Produtos barreira</p> 	<p>Spray removedor de adesivos</p> 
<p>Emolientes</p> 	<p>Niitac</p> 

**Apêndice IV:** Objetivos de Estágio Centro de Responsabilidade Integrado  
Dermato-venerologia

**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área  
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Estágio com Relatório

**Objetivos Centro de Responsabilidade Integrado  
dermato-venerologia**

**Sónia Cristina Carriço Pereira (N.º 11524)**

Professora Orientadora:  
Professora Doutora Helga Rafael Henriques

---

**Lisboa  
dezembro 2023**

## **OBJETIVOS CENTRO DE RESPONSABILIDADE INTEGRADO DERMATO- VENEROLOGIA**

### **11/12/2023**

- Apresentação de serviço e valências pela enfermeira gestora (Cirurgia de Ambulatório de Dermatologia; Sala de Técnicas (biopsias cutâneas); Sala de Tratamento de Feridas (úlceras venosas); Consultas de Dermatoses (dermatite atópica, psoríase, hidradenite supurativa); Consulta de doenças sexualmente transmissíveis; Fototerapia e Fotodinâmica; Hospital de Dia;
- Apresentação de objetivos de estágio à enfermeira gestora;
- Observação de biopsias cutâneas;
- Observação da capacitação do cliente após ferida cirúrgica, educação para a saúde sobre cuidados à ferida e correto encaminhamento;

### **13/12/2023**

- Introdução aos ensaios clínicos realizados no serviço: sobre dermatite atópica, psoríase e hidradenite supurativa;
- Esclarecimento sobre execução de ensaios clínicos;
- Participação em consulta de enfermagem, realizada na primeira fase a participante, inserido no ensaio clínico de dermatite atópica;
- Observação de consulta de enfermagem de acompanhamento, a participante do ensaio clínico de dermatite atópica;

### **14/12/2023**

- Introdução sobre fototerapia: dermatoses que podem ser tratáveis com terapia, periodicidade de terapia, consequências a curto e a longo prazo e a importância de hidratação da pele após cada sessão;
- Observação de tratamentos de fototerapia;
- Introdução aos cuidados realizados em contexto de cirurgia de ambulatório da especialidade de dermatologia;
- Observação de cirurgias cutâneas com retalho de pele;
- Observação de educação para a saúde aos utentes após cirurgia;

### **15/12/2023**

- Esclarecimento de dúvidas sobre educação para a saúde realizada a utentes no período pós cirúrgicos;
- Esclarecimento sobre seguimento de utentes após cirurgia;
- Observação de cirurgias cutâneas com recurso a encerramento por retalho de pele;

**Apêndice V:** Objetivos e Atividades de Estágio Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva

# **Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Estágio com Relatório

## **Objetivos de Estágio Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva**

**Sónia Cristina Carriço Pereira (N.º 11524)**

Professora Orientadora:  
Professora Doutora Helga Rafael Henriques

---

**Lisboa  
setembro 2023**

**Objetivos específicos para estágio no Serviço de Cirurgia Plástica****Objetivo 1:** Descrever a estrutura organizacional (missão, finalidade e área de abrangência)

<b>Atividades planejadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar entrevista com enfermeira gestora e enfermeira orientadora;</li><li>- Visitar serviço, através de visita guiada;</li><li>- Consultar protocolos em uso, projetos desenvolvidos e a desenvolver no serviço;</li><li>- Consultar enfermeira/o orientadora sobre projeto em curso no âmbito da temática feridas complexas/quebra cutânea;</li><li>- Observar prestação de cuidados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Caracteriza o serviço no relatório final;</li><li>- Sintetiza a entrevista, através de documento escrito;</li><li>- Integra-se na equipa de saúde;</li><li>- Participa nas atividades da equipa.</li></ul>	
<b>Objetivo 2:</b> Prestar de cuidados de enfermagem avançada à pessoa com perda (ou risco de perda) de integridade cutânea.		
<b>Atividades planejadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar avaliação de enfermagem sistemática e rigorosa;</li> <li>- Atuar no processo de tomada de decisões de acordo com os princípios éticos de acordo com Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros;</li> <li>- Realizar a avaliação inicial dos clientes de forma holística, considerando todos os fatores externos que possam ter influência na integridade cutânea;</li> <li>- Identificar os clientes com dermatoporse com recurso à categorização de graus clínicos descritos pela APTF;</li> <li>- Efetuar diagnóstico de dermatoporse ou perda de integridade cutânea, em pessoas idosas;</li> <li>- Realizar educação para a saúde durante a prestação de cuidados aos clientes e família para prevenção de quebras cutâneas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracteriza, pelo menos, 10 pessoas idosas com risco de perda ou perda de integridade cutânea, assim como os seus graus clínicos, em documento escrito;</li> <li>- Identifica, pelo menos, 5 pessoas idosas com dermatoporse e úlcera venosa.</li> </ul>	
---	---	--

<b>Objetivo 3:</b> Aplicar um protocolo de investigação na área da pessoa com perda (ou risco de perda) de integridade cutânea;		
<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalizar Revisão Integrativa da Literatura (RIL).</li> <li>- Submeter RIL a avaliação de revista científica para efeitos de publicação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora RIL em documento escrito.</li> </ul>	

**Objetivo 4:** Fortalecer o desenvolvimento das aprendizagens profissionais no âmbito da pessoa com perda (ou risco de perda) de integridade cutânea.

<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolver conhecimentos e competências baseados na evidência científica;</li><li>- Dinamizar aprendizagem dos pares;</li><li>- Participar no Congresso da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APTF) - Gala 25 Anos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realiza uma sessão de formação em serviço.</li><li>- Obtém certificado de participação no Congresso.</li></ul>	

**Objetivo 5:** Desenvolver competências na área da gestão de cuidados da pessoa com perda (ou risco de perda) de integridade cutânea.

<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Observar enfermeira orientadora na estruturação do serviço e cooperação com equipa de enfermagem;</li><li>- Observar um a dois turno(s) de enfermeira gestora na gestão dos cuidados a nível da tomada de decisão;</li><li>- Efetuar otimização dos recursos disponíveis às necessidades da prática clínica.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Emprega recursos disponíveis de modo eficaz promovendo a qualidade de cuidados.</li></ul>	

**Objetivo 6:** Refletir sobre a minha experiência, pontos fortes e áreas de melhoria, de forma a aprimorar o autoconhecimento e identificar oportunidades de crescimento no percurso de aprendizagem.

<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Análise de situação clínica;</li><li>- Elaboração de estudo de caso sobre situação clínica.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Elabora relatório sobre uma situação de cuidados.</li><li>- Apresenta estudo de caso.</li></ul>	

**Apêndice VI:** Estudo de Caso – “Dermatoporosis, a risk factor for Incontinence-Associated Dermatitis: a case report”

**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área  
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Estágio com Relatório

**Dermatoporosis, a risk factor for Incontinence-Associated Dermatitis: a case  
report**

**Sónia Cristina Carriço Pereira (N.º 11524)**

Professora Orientadora:  
Professora Doutora Helga Rafael Henriques

---

**Lisboa  
novembro 2023**

## **Dermatoporosis, risk factor for Incontinence-Associated Dermatitis: a case report**

### **ABSTRACT**

With increasing lifespan, we experience a functional dimension of skin aging that extends beyond cosmetics and appearance. Kaya and Saurat proposed the term dermatoporosis to cover different characteristics of chronic cutaneous insufficiency, to understand underlying molecular mechanisms, and to develop preventative or therapeutic strategies. Besides this cutaneous condition inherent to aging, other conditions may arise, such as urinary and/or intestinal incontinence. Dermatoporosis, immobility, and incontinence are three risk factors for the development of skin lesions associated with moisture, such as incontinence-associated dermatitis. We report a case of an 87-year-old woman with skin atrophy, senile purpura, and stellate pseudo scars and lesions of incontinence-associated dermatitis with skin loss. The intention is to demonstrate that by addressing a risk factor, such as the chronic fragility of the skin, lesions from incontinence-associated dermatitis can be mitigated or prevented. That said it is crucial that it is crucial to have knowledge of personal medical history to outline a conscious care plan more easily.

**Keywords:** Dermatitis, contact; Urinary incontinence; Fecal incontinence; Frail Elderly; Skin aging.

## INTRODUCTION

Human population aging presents three challenges: the biological challenge is to retain a high level of physical and mental capacity in the late stages of life, the social challenge is to optimize the retirement age and the cultural challenge is to provide older individuals with the opportunity to live with purpose and dignity (Sander, et al., 2014).

The aging process promotes changes in all organs and systems, such as decreased sensory sensitivity, cognitive capacity, visual acuity, as well as physiological changes in the skin, and when combined with incontinence, contribute to the increased occurrence of skin lesions, such as incontinence-associated dermatitis (Belini, et al., 2020). Incontinence-associated dermatitis (IAD) is a specific type of irritant contact dermatitis seen in patients with incontinence and it is one of the four clinical manifestations of moisture-associated skin damage (MASD) (Beele, et al., 2017). Are caused by prolonged exposure to moisture, and present as inflammation of the skin surface, characterized by redness and, in more extreme cases, swelling and blister formation, if untreated, the lesions rapidly lead to excoriation and skin breakdown, which may subsequently become infected by the skin flora (Beele, et al., 2017). There is an internationally validated categorization tool for IAD called the Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). The GLOBIAD tool is divided into two categories, Category 1 (Persistent Erythema) and Category 2 (Loss of Skin Integrity), both subdivided based on the absence (Category A) and presence (Category B) of clinical signs of infection, into Category 1A - Persistent erythema without clinical signs of infection; Category 1B - Persistent erythema with clinical signs of infection; and 2A - Loss of skin without clinical signs of infection; 2B - Loss of skin with clinical signs of infection, respectively (Van den Bussche, et al., 2018).

The term “chronic cutaneous insufficiency syndrome” was introduced in 2007 by Kaya and Saurat to designate Dermatoporosis. The main cutaneous aging factor is chronic exposure to ultraviolet radiation (Kaya & Saurat, 2007). With the increase in the number of elderly people, the dimension of skin care has gone beyond cosmetics and the emphasis has shifted to skincare to prevent the consequences of skin aging. The loss of the skin's protective mechanical function results in extreme fragility which can lead to complications (Kaya & Saurat, 2007). The morphological manifestations of skin fragility such as skin atrophy and dry skin and the functional expression of skin fragility resulting from minor traumas have been grouped under the umbrella term of

“dermatoporosis” and should be prevented and treated to avoid complications such as IAD (Beele, et al., 2017). There are four stages of Dermatoporosis, Stage I is characterized by extreme skin atrophy, senile purpura, and pseudoscars, Stage II shows localized skin lacerations, in Stage III these lacerations are more numerous and larger, and in Stage IV dissecting hematomas are formed (Kaya & Saurat, 2007).

The management of skin and incontinence is a challenge that the nursing discipline can address. Alison Kitson (2018) highlights Fundamental Care (FC) as person-centered care to establish a partnership between nurse and client. The theory focuses on three aspects to meet client needs, including the integration of FC, encompassing safety, cleanliness, hydration, and hygiene (Conroy, Feo, Alderman, & Kitson, 2021), crucial elements for managing skin moisture to prevent dermatoporosis and IAD. This thinking is fundamental for the execution of the nursing process in its distinct phases.

This case is unique because no one has previously studied a clinical case of an elderly person encompassing a chronic skin condition (dermatoporosis) and an acute skin condition (IAD), which, without proper prevention and treatment, can become chronic and debilitating.

The structure of this case study was based on the CARE Checklist by CARE guidelines.

## **PATIENT INFORMATION**

An 87-year-old retired woman from the district of Lisbon, Portugal, was admitted to a district hospital in the Orthopedics department for a bimalleolar open fracture with necrosis, resulting from a fall. After two weeks, she was transferred to the Plastic Surgery department due to wounds that were difficult to close and devitalized tissue, with the purpose of performing a partial skin graft. Due to immobility and pain complaints, she was eliminating waste in a diaper, leading to the development of characteristic lesions of IAD.

**Personal history:** arterial hypertension, obesity, atrial fibrillation, ischemic heart disease, cerebrovascular disease, peripheral venous insufficiency, asthma, obstructive sleep apnea syndrome (under CPAP), degenerative changes in the vertebral column, shoulders, and knees, and depressive syndrome.

**Physical needs:** Maintaining mobility, feeling clean after episodes of incontinence, not feeling pain and itching, and not experiencing constant burning in the perianal region.

**Psychological and relational needs:** the patient expressed distress at finding herself in a situation of helplessness, having been previously independent in her activities of daily living, expressed concern about feeling like a burden to her daughter and son-in-law, wanted to be integrated into the care plan and be respected and respected.

**Daily life:** The patient's professional activity was in the secretarial field, making her a very active person. However, upon retirement, she became more dependent on daily life activities with the need for assistance in clothing care and house cleaning. With multiple recurrences to health services, requiring hospitalization due to exacerbation of her chronic illnesses.

**Laboratory testing:** Anemia (hemoglobin 7.5 g/dl; hematocrit 23.9%); Potassium at 3.4 mEq/L, remaining electrolytes unaltered; Renal function without changes; C-reactive protein (CRP) 14.3 mg/L. Blood cultures isolated carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* (KPC).

## **CLINICAL FINDINGS**

During the physical examination, signs of skin atrophy, stellate pseudoscars, and senile purpura were observed on the upper and lower limbs. In the perineal region, there was persistent redness, a shiny appearance, and tension. Overall, dry skin was noted.

**Timeline:** 29 September 2023 – 27 October 2023

## **DIAGNOSTIC**

According to the International Classification for Nursing Practice (ICNP) (ICNP, 2019), second nursing diagnoses were obtained: Skin Integrity Compromised, Self Care Of Skin Compromised (Dermatoporosis) and Maceration Present (IAD).

## **THERAPEUTIC INTERVENTIONS AND OUTCOMES**

With the initial assessment already covered in the Patient Information chapter, the identification of therapeutic interventions and their evaluation follows. Pharmacological interventions and preventive measures were implemented, focusing on

health education for the patient herself, addressing the two diagnosed conditions, as well as for the respective identified category.

For the first stage of dermatoporosis, several health education sessions were conducted, given the less severe nature of the dermatoporosis stage and the possibility of preventing more advanced stages. Interventions included: correcting exposure to skin aging risk factors, such as ultraviolet radiation (through the application of broad-spectrum sunscreen throughout the year), addressing pollution, and the use of topical and systemic corticosteroids. As pharmacological interventions, emollients were applied, to restore the skin's lipid barrier. It was explained that the application of hyperoxygenated fatty acids and creams with vitamins C and E.

What is recommended for addressing IAD in category 1A, pharmacological interventions were carried out (after an episode of incontinence), including: washing the perianal area with water and soap, followed by gentle skin drying without friction; skin protection was carried out using a liquid skin protectant spray; and skin hydration was performed through using water-based creams. Encouraged, at home, to maintain all pharmacological interventions and to choose absorbent retention systems.

The therapeutic interventions performed are further elucidated in Table 1.

*Table 1 - Interventions and Evaluation*

Diagnostic (ICNP, 2019)	Expected Results	Interventions	Evaluation
Skin Integrity Compromised (Dermatoporosis)	Skin Integrity Improved	Assessing skin integrity	According to the clinical grades described by Kaya and Saurat (2007), the patient presented skin atrophy, stellate pseudoscars, and senile purpura which constitutes the first stage of dermatoporosis.
Self Care Of Skin Compromised (Dermatoporosis)	Self Care of Skin Improved	Teaching about self-care of skin	Instructed to correct exposure to skin aging risk factors, such as ultraviolet radiation (through the application of broad-spectrum sunscreen throughout the year), addressing pollution, and the use of

			<p>topical and systemic corticosteroids. It was explained that the application of hyperoxygenated fatty acids and creams with vitamins C and E. The patient understood.</p>
<p>Maceration Present (IAD)</p>	<p>Maceration Absent</p>	<p>Skin assessment</p>	<p>The patient's skin was observed at least every four hours, and the appearance and characteristics of the epidermis and dermis were identified to categorize the severity of the lesions in accordance with the GLOBIAD instrument. Risk factors for the development of IAD were also determined, which could be mitigated (dermatoporosis, urinary and/or fecal incontinence, immobility, and the use of antibiotics).</p>
		<p>Categorizing</p>	
		<p>Assess risk for impaired skin integrity</p>	
		<p>Monitoring skin integrity</p>	
		<p>Maintaining skin integrity</p>	<p>Gentle cleaning of the skin was performed with water and mild soap, followed by the application of a water-based cream. When the skin appeared visibly moister, a skin protectant spray was applied. Regarding the retention system, a change was made after each episode of incontinence. During these interventions, the person's comfort and pain were also assessed by inquiring about pain and tolerance to pharmacological interventions, which expressed</p>
		<p>Implementing skin care regime</p>	
		<p>Treating skin condition</p>	
		<p>Managing urinary (and fecal) incontinence</p>	
		<p>Teaching about treatment regime and hygiene</p>	

			relief after the measures were applied. The patient and the nursing team were explained to and understood.
--	--	--	--

## DISCUSSION

In this case, a preventive and educational approach was adopted regarding the occurrence of new IAD lesions, focusing on the risk factors that could exacerbate them and that this patient presented. With that said, the progression of dermatoporosis was minimized by moisturizing the skin with emollients, optimizing the patient's nutrition, and preventing trauma, including avoiding the use of abrasive adhesives for the skin during the treatment of surgical lesions. When it was possible to initiate lifting, the patient showed reluctance, and the benefits of lifting and the consequences of immobility were explained. Regarding incontinence, the patient was encouraged to request the use of a slide sheet; however, the patient did not tolerate devices. It was explained that whenever there was an episode of incontinence, changing the retention device would be imperative.

Healthcare professionals and caregivers of older adults should be educated about the prevention and care of IAD so that they can provide specific interventions and quality of care for this population (Banharak, et al., 2021). The evaluation is an important part of prevention and care for IAD, the questions of when and how to evaluate the interventions' outcomes require special consideration and attention in future research (Banharak, et al., 2021). It is recommended to make a personalized care plan for the patient, establish a personal care plan, and carry out targeted care and treatment for the main risk factors of the patient to get specialized care (Qiao & Banharak, 2023).

The nursing care process and the analysis of decisions are limiting factors because the difficulty of the task, its significance, relational aspects, and the outcomes of competent practice are not fully grasped unless the following are included: the context, intentions, and interpretations of this competent practice (Benner, 2001). According to the Dreyfus Model, adopted by Patricia Benner (2001), there are five phases of skill acquisition, with the expert being the final phase, characterized by

extensive experience, an intuitive understanding of each situation, and a direct grasp of the problem.

Furthermore, of all the aspects enumerated and taken into consideration in the diagnosis and monitoring of individuals with IAD, comfort is a pivotal aspect and should be considered, as it is a time-consuming and, primarily, painful process. Reviewing the existing literature reveals the absence of assessment tools that could consider both variables: the individual with IAD and comfort. In conclusion, it is also clear that dermatoporosis must be considered, as it is a risk factor for numerous conditions such as IAD.

## REFERENCES

- Banharak, S., Panpanit, L., Subindee, S., Narongsanoi, P., Sanun-Aur, P., Kulwong, W., Songtin, P. & Khemphimai, W. (2021). Prevention and care for incontinence-associated dermatitis among older adults: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* (Vol. 14, pp. 2983–3004). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S329672>
- Beele, H., Smet, S., Van Damme, N., & Beeckman, D. (2017). Incontinence-Associated Dermatitis: Pathogenesis, Contributing Factors, Prevention and Management Options. *Drugs & Aging*, 35(1), 1–10. doi:10.1007/s40266-017-0507-1
- Belini, R., Sokem, J., Lima, F., Bergamaschi, F., Watanabe, E., & Fietz, V. (2020). Prevalence of dermatitis associated with incontinence in adult patients in a university hospital. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.5015>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto. p. 49-63
- Conroy, T., Feo, R., Alderman, J., & Kitson, A. (2021). Building nursing practice: The Fundamentals of Care Framework. In J. Crisp, C. Douglas, G. Rebeiro, & D. Waters (Eds.), *Potter & Perry's Fundamentals of Nursing: Australia and New Zealand 6th Edition* (6 ed., pp. 19-33). Elsevier Australia.
- International Council of Nurses. (2019). ICNP Browser. Obtained from <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284–294. doi:10.1159/000107621
- Kitson, A. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing research*, 67(2), 99–107. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000271>
- Qiao, G., & Banharak, S. (2023). Incontinence-Associated Dermatitis in Older Intensive Care Patients: A Review and Case Report. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 16, 3299–3308. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S434275>

Sander, M., Oxlund, B., Jespersen, A., Krasnik, A., Mortensen, E. L., Westendorp, R. G. J., & Rasmussen, L. J. (2014). The challenges of human population ageing. *Age and Ageing*, 44(2), 185–187. doi:10.1093/ageing/afu189

Van den Bussche, K., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., & Beeckman, D. (2018). The Ghent Global IAD Monitoring Tool (GLOBIAD-M) to monitor the healing of incontinence-associated dermatitis (IAD): Design and reliability study. *International Wound Journal*, 15(4), 555–564. doi:10.1111/iwj.12898

**Apêndice VII:** Sessão de formação “Dermatoporose: a pele da pessoa idosa” –  
Serviço Cirurgia Plástica e Reconstructiva

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO - CIRÚRGICA NA  
ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA  
- UC ESTÁGIO COM RELATÓRIO

## DERMATOPOROSE:

A pele da pessoa idosa

Mestranda: Sónia Pereira

Docente Orientadora: Prof Doutora Helga  
Henriques

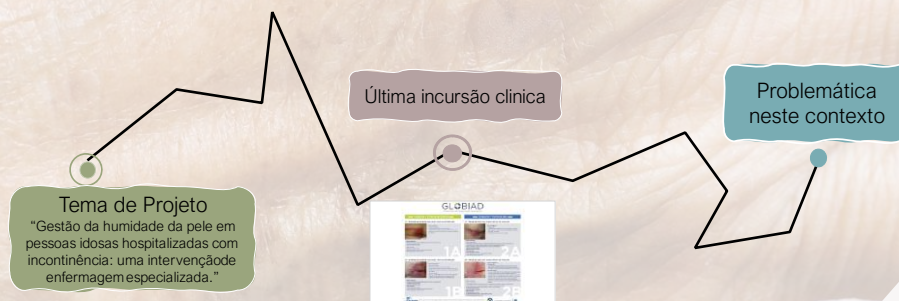
Enfermeira Orientadora:



## ÍNDICE

- Contextualização
- Dados Epidemiológicos
- Envelhecimento da pele
- Dermatoporse: Conceito e Graus Clínicos
- Prevenção e Tratamento da Dermatoporse
- Intervenções de Enfermagem na Dermatoporse
- Dermatoporse no Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva?
- Conclusão
- Referências Bibliográficas

## CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

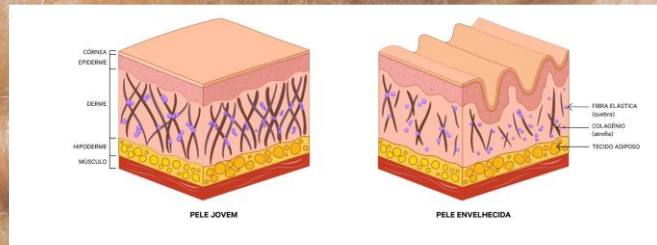


## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O número e a proporção de pessoas com 60 anos ou mais na população estão a aumentar. Em 2019, o número de pessoas com 60 anos ou mais era de mil milhões. Este número aumentará para 1,4 mil milhões em 2030 e 2,1 mil milhões em 2050 (OMS, 2019).

Em Portugal, o número de idosos (65 e mais anos) passará de 2,2 para 3,0 milhões” entre 2018-2080 (Instituto Nacional de Estatística, 2020).

# ENVELHECIMENTO DA PELE



Alves, P., Moura, A., Vaz, A., Afonso, G., Ramos, P., Gonçalves, V., Pinto, M. (2021) PELE: O "TEMPLO" QUE NOS IDENTIFICA E PROTEGE. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas. ISBN 978-989-54770-9-8

# ENVELHECIMENTO DA PELE

O envelhecimento extrínseco resulta de vários fatores, como:

Mudanças no ambiente e mais tempo de lazer com maior exposição a agentes nocivos

Menopausa

Tabagismo

Poluentes ambientais

Diminuição da mobilidade e doenças crónicas

Luz ultravioleta (UV)

Lawton, S. (2018). Maintaining skin health in older people. Nursing Older People. doi:10.7748/nop.2018.e1082

# DERMATOPOROSE: CONCEITO

Proposto inicialmente, em 2007, por Kaya e Saurat:

“  
captar, numa abordagem holística, todos os aspetos da síndrome de  
insuficiência cutânea crónica”

Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284–294. doi:10.1159/000107621

# DERMATOPOROSE: GRAU 1

**Atrofia Cutânea** pele fina e sem elasticidade; rugas.

**Pseudocicatrizas ou cicatrizes estelares** lesões finas e esbranquiçadas resultantes da cicatrização de uma ferida.

**Púrpura senil** Manchas vermelho-púrpura não branqueáveis, que parecem surgir espontaneamente, embora respondam a contusões, e que podem evoluir para manchas castanhas



Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284–294. doi:10.1159/000107621



Wollina U, Lotti T, Vojvotic A & Nowak A. (2019). Dermatoporosis – The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. 7(18):3046-3049. DOI: 10.3889/oamjms.2019.766

## DERMATOPOROSE: GRAU 2 e 3

**GRAU 1:**  
Atrofia cutânea,  
cicatrizes estelares e  
púrpura senil



**Lacerações** lesões com perda da integridade da pele causada por forças mecânicas (cisalhamento, fricção ou impacto)

GRAU 2 – pequenas lacerações

GRAU 3 – maior número de lacerações e mais extensas



Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology* 215(4), 284–294. doi:10.1159/000107621



Vanzi, V., & Toma, E. (2018). Recognising and managing age-related dermatoporosis and skin tears. *Nursing Older People*, 30(3), 26-31. doi:10.7748/nop.2018.e1022

## DERMATOPOROSE: GRAU 4

**GRAU 1:**  
Atrofia cutânea,  
cicatrices estelares e  
púrpura senil

+

**GRAU 3**  
Lacerações  
extensas

+

**Hematomas dissecantes:** hemorragia  
subcutânea localizada; pode evoluir  
para necrose



Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284-294. doi:10.1159/000107621



Wollina U, Lotti T, Vojvotic A & Nowak A. (2019). Dermatoporosis – The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. 7(18):3046-3049. DOI: 10.3889/oamjms.2019.766

## DERMATOPOROSE: LOCAIS ANATÓMICOS

### Locais anatómicos mais afetados

- Antebraços, a zona dorsal-palmar, o decote e os membros inferiores

+ observado

### Local anatómico mais comum

- Membros inferiores

Palomar-Llatas, F., BurgosFrau, R., Sánchez-Salvador, A., Parreño-López, N., Pinilla-Saicedo, N., Martínez-Marín, M., et al. (2019). Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. *Enferm Dermatol.* 13(38): 48-54. doi: 10.5281/zenodo.3575030

## DERMATOPOROSE: PREVENÇÃO

Corrigir exposição  
aos fatores de risco  
do envelhecimento  
da pele

Radiação  
ultravioleta,  
poluição e  
tabagismo

Corticosteroides  
tópicos e  
sistêmicos

Aplicação tópica  
de protetor solar de  
largo espectro

Emolientes

Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284-294. doi:10.1159/000107621

## DERMATOPOROSE: TRATAMENTO

Aplicação de ácidos gordos hiperoxigenados

Boa hidratação, evitando a xerose e a descamação

Aplicação tópica de retinóides, vitaminas C e E

Wollina U, Lotti T, Vojvotić A & Nowak A. (2019). Dermatoporosis – The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. 7(18):3046-3049. DOI: 10.3889/oamjms.2019.766  
Palomar-Llatas, F., Burgos-Frau, R., Sánchez-Salvador, A., Parreño-López, N., Pinilla-Salcedo, N., Martínez-Marín, M., et al. (2019). Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. *Enferm Dermatol*. 13(38): 48-54. doi: 10.5281/zenodo.3575030

## DERMATOPOROSE: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Otimizar a nutrição

Gestão de fluidos

Prevenção de traumatismos

Técnicas de higiene da pele

Beeckman, D. et al. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International.

## DERMATOPOROSE: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Cuidados à pele

**LIMPAR**  
Remover elementos irritativos

**PROTEGER**  
Produto barreira

**RESTAURAR**  
Quebra cutânea

Beeckman, D. et al. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International.

## DERMATOPOROSE NA CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA?

### Diagnóstico de Situação

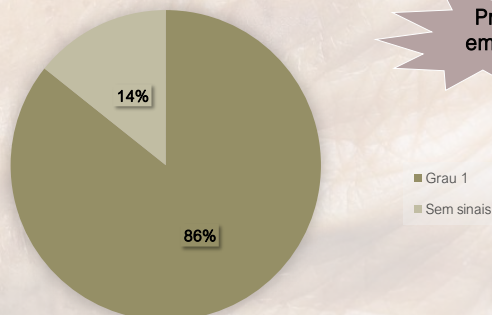
#### Metodologia

Foram identificados todos os doentes idosos internados, durante o período entre 03/10/2023 e 02/11/2023, e, foram avaliados 14 idosos, através de observação direta, de acordo com os graus clínicos de dermatoporse apresentados por Kaya & Saurat (2007)...

## DERMATOPOROSE NA CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA?

### Diagnóstico de Situação

#### Resultados



Problema emergente!

■ Grau 1  
■ Sem sinais

Os cuidados à pele são parte fundamental para a prevenção da lesão cutânea.

A avaliação da pele (tendo em conta os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos), é fundamental para o processo de tomada de decisão das medidas preventivas e de atuação.

## CONCLUSÃO

É crucial que os enfermeiros estejam alerta para as condições clínicas da pele que potenciam a possibilidade de lesão.

Alves, P., Moura, A., Vaz, A., Afonso, G., Ramos, P., Gonçalves, V., Pinto, M. (2021) PELE: O "TEMPLO" QUE NOS IDENTIFICA E PROTEGE. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas. ISBN 978-989-54770-9-8

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, P., Moura, A., Vaz, A., Afonso, G., Ramos, P., Gonçalves, V., Pinto, M. (2021) PELE: O "TEMPLO" QUE NOS IDENTIFICA E PROTEGE. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas. ISBN 978-989-54770-9-8
- Beeckman, D. et al. (2015). Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. Consultado a 18/04/2023 em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). Projeções de População Residente 2018-2080. Consultado a 22 de abril de 2023 em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=406534255&DESTAQUESsmo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESsmo=2&xlang=pt)
- Kaya, G., & Saurat, J.-H. (2007). Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284-294. doi:10.1159/000107621
- Lawton, S. (2018). Maintaining skin health in older people. *Nursing Older People*. doi:10.7748/nop.2018.e1082
- Organização Mundial da Saúde (2023). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Consultado a 29/04/2023 em: <https://icd.who.int/browse11/m/en#/http://id.who.int/icd/entity/326384712>
- Palomar-Llatas, F., Burgos-Frau, R., Sánchez-Salvador, A., Parreño-López, N., Pinilla-Salcedo, N., Martínez-Marín, M., et al. (2019). Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. *Enferm Dermatol*. 13(38): 48-54. doi: 10.5281/zenodo.3575030
- Vanzi, V., & Toma, E. (2018). Recognising and managing age-related dermatoporosis and skin tears. *Nursing Older People*, 30(3), 26-31. doi:10.7748/nop.2018.e1022
- Wollina U, Lotti T, Vojvotic A & Nowak A. (2019). Dermatoporosis – The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. 7(18):3046-3049. DOI: 10.3889/oamjms.2019.766

OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

# GLOBIAD

Escala Ghent de Categorização Global da DAI

## Categoria 1: Eritema persistente

### 1A - Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção



**Crâneos obrigatórios**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor.
- Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura.

**Crâneos adicionais**

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas íntactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edematizada ao toque
- A dor, formigamento, prurido ou dor

1A

## Categoria 2: Perda de pele

### 2A - Perda de pele sem sinais clínicos de infecção



**Crâneos obrigatórios**

- Perda de pele
- A perda de pele, pode apresentar-se como erosão de mesmo (pode resultar de vesículas ou bolhas desfeitas ou anedidias), descolação, escorificação.
- O padrão da perda de pele pode ser difuso.

**Crâneos adicionais**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas íntactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edematizada ao toque
- A dor, formigamento, prurido ou dor

2A

### 1B - Eritema persistente com sinais clínicos de infecção



**Crâneos obrigatórios**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor.
- Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura
- Sinais de infecção
- Tal como o descolamento branco da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélites (justas ao redor de lesões, sugestivas de infecção fúngica por *Candida albicans*).

**Crâneos adicionais**

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas íntactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edematizada ao toque
- A dor, formigamento, prurido ou dor

1B

### 2B - Perda de pele com sinais clínicos de infecção



**Crâneos obrigatórios**

- Perda de pele
- A perda de pele, pode apresentar-se como erosão de mesmo (pode resultar de vesículas ou bolhas desfeitas ou anedidias), descolação, escorificação. O padrão da perda de pele pode ser difuso.
- Sinais de infecção
- Tal como o descolamento branco da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélites (justas ao redor de lesões, sugestivas de infecção fúngica por *Candida albicans*), áreas brancas desmatadas (humidas) visíveis no lado da ferida (formando, costuras, acantose), aparência verde amarela da lesão da ferida (sugerindo infecção bacteriana por pseudomonas aeruginosa), níveis de exudado anormais, exudado purulento (pus) ou aparência brilhante do lado da ferida.

**Crâneos adicionais**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas íntactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edematizada ao toque
- A dor, formigamento, prurido ou dor

2B



Beckmann D, Van den Broecke R, Alvar F, Bado H, Cornelli G, Cover F, de Groot T, De Meyer G, Durr AM, Fournie A, Garcia-Molina P, Gray M, Itada A, Jansen R, Johansen E, Karski A, LeBlond L, Liu Dabara Z, Long MA, Meunier S, Polzema A, Romaneli M, Ruppert S, Schoonhoven L, Smet S, Smith C, Stammer A, Soudamir M, Van Damme N, Vagstad D, Van Hecke A, Verhaeghe S, Woo J, Fattner J. The Ghent Global IAD Classification Tool (GLOBIAD). Skin Integrity Research Group-Ghent University 2017.



Ácidos gordos  
hiperoxigenados



Cola de  
cianoacrilato



Produtos barreira



Emolientes

Spray removedor  
de adesivos



**Apêndice VIII:** Póster no III Encontro de Nacional de Integração de Cuidados



### III Encontro Nacional de Integração de Cuidados

## INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS NA GESTÃO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: O QUE NOS DIZ A EVIDÊNCIA?

Sónia Pereira

Mestranda em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Hospital de Egas Moniz, Elemento do Projeto Id.Care, registado no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

Helga Rafael Henriques

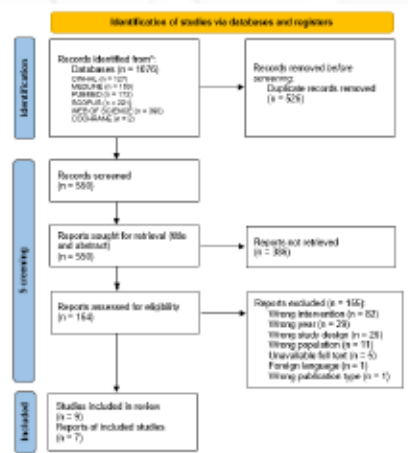
Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Docente do Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Coordenadora do Projeto Id.Care, registado no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

### INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma condição cutânea comum e debilitante que afeta principalmente pessoas idosas com incontinência urinária e/ou fecal. Esta condição irritante e inflamatória da pele pode causar dor, desconforto e ter um impacto significativo na qualidade de vida, além de aumentar o risco de infeções secundárias e complicações (Beekman, 2017). Inúmeras pesquisas têm sido conduzidas no sentido de compreender este problema. O objetivo principal deste documento é identificar as intervenções de gestão da DAI em pessoas idosas em contexto hospitalar. No entanto, apesar do crescente corpo de conhecimento sobre a DAI ainda existem lacunas significativas na gestão adequada do problema (Correia, 2023).

### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que incluiu estudos com pessoas idosas com DAI publicados nos últimos 10 anos. A pesquisa foi realizada em março de 2023 nas bases de dados: CINAHL, MEDLINE, PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e COCHRANE. Posteriormente seguiu-se as etapas do fluxograma PRISMA.



### RESULTADOS

Dos 1076 artigos, foram selecionados 7 artigos para integrar a amostra final. Foram identificadas intervenções em três dimensões: apreciação da DAI, cuidados de manutenção da integridade cutânea e gestão da DAI. A integração de cuidados é o elemento-chave para a operacionalização destas dimensões (Nolte & Pitchforth, 2014). A gestão da DAI requer, não apenas o cuidado da pele afetada, mas também a atenção à higiene pessoal, vestuário, produtos adequados para a incontinência, avaliação e tratamento de condições médicas subjacentes e aconselhamento da pessoa ou cuidador sobre o autocuidado (Beekman, 2017). A abordagem multidisciplinar, envolvendo uma colaboração ativa entre os profissionais, permite uma avaliação holística da pessoa e um plano de cuidados personalizado, e, além disso, a integração de cuidados está, também, presente na transição para o contexto domiciliar (Nolte & Pitchforth, 2014). Os cuidadores informais, quando devidamente informados, podem desempenhar um papel crucial na monitorização contínua da pele e na adesão a práticas de cuidados preventivos (Blanchi, 2012).

### CONCLUSÃO

A DAI é uma condição complexa que requer uma abordagem integrada e multidisciplinar para uma gestão eficaz. A integração de cuidados é fundamental para alcançar resultados positivos e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa condição.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beekman, D. (2017). A decade of research on Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Evidence, knowledge gaps and next steps. *Journal of Tissue Viability*, 26(1), 47-56. DOI:10.1016/j.jtv.2016.02.004

Blanchi, J. (2012). Top Tips on Avoidance of Incontinence-Associated Dermatitis. *Wounds UK*, 8(2), 56-58.

Correia, A. (2023). Intervenção especializada de enfermagem na prevenção, avaliação e tratamento da dermatite associada à incontinência na pessoa idosa (Relatório de estágio). <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:comum.rcaap.pt:10400.26/44623>

Nolte, E., & Pitchforth, E. (2014). What we know: a brief review of the evidence of approaches to chronic care. Assessing chronic disease management in European health systems: concepts and approaches. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 9-22.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. doi:10.1136/bmj.n71

**Apêndice IX:** Póster - Webinar Inovação em Enfermagem Produção do  
Conhecimento e Exercício Clínico

# Dermaporose, fator de risco para a Dermatite Associada à Incontinência: estudo de caso

Sónia Pereira<sup>1</sup>, Helga Rafael Henriques<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Hospital de Egas Moniz, Elemento do Projeto Id.Care, registado no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

<sup>2</sup> Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Docente do Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Principal Investigadora do Projeto Id.Care, registado no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento promove alterações em todos os órgãos e sistemas e quando combinado com a incontinência, contribui para o aumento da ocorrência de lesões cutâneas, como a dermatite associada à incontinência (DAI)<sup>1</sup>. As manifestações morfológicas da fragilidade da pele (atrofia cutânea e traumas) foram agrupadas sob o termo geral de dermaporose<sup>2</sup>. Esta condição pode ser prevenida, para evitar complicações, como a DAI<sup>3</sup>. A gestão da pele e da incontinência é um desafio que a disciplina de enfermagem pode dar resposta, através do Cuidado Fundamental de Alison Kitson<sup>4</sup>.

## OBJETIVO

O objetivo é analisar as intervenções de enfermagem promotoras da prevenção da dermatite associada à incontinência numa pessoa com dermaporose.

## METODOLOGIA

Cuidado Fundamental<sup>4</sup>

## CASO CLÍNICO



87 anos  
Fratura exposta bimaléolar  
Queda



Necessidades físicas, psicológicas e relacionais; Vida diária da cliente.



Observação direta

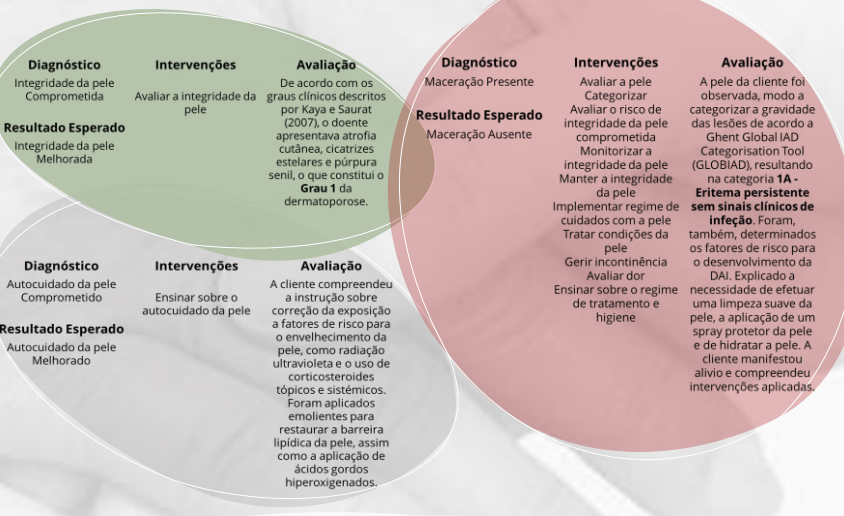


Atrofia cutânea, pseudocicatrizes estelares e púrpura senil



Vermelhidão persistente, aspeto brilhante e tensão  
Região perineal

## PLANEAMENTO E INTERVENÇÕES<sup>5</sup>



## CONCLUSÃO

A inspeção da pele é um cuidado fundamental de enfermagem em pessoas com fragilidade cutânea. O recurso a instrumentos de medida, como a GLOBIAD permite uma gestão do risco e a implementação precoce de medidas corretivas que impedem a evolução da DAI. Quando e como avaliar os resultados das intervenções requerem consideração especial e atenção em futuras pesquisas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Bellini, R., Sokem, J., Lima, F., Bergamaschi, F., Watanabe, E., & Fietz, V. (2020). Prevalence of dermatitis associated with incontinence in adult patients in a university hospital. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19. <https://doi.org/10.4025/cienciacuidado.v19i05015>; Kaya, G., & Saurat, J.H. (2007). Dermaporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. *Dermatology*, 215(4), 284-294. [doi:10.1159/000107621](https://doi.org/10.1159/000107621);  
<sup>2</sup> Beele, H., Smeets, S., Van Damme, N., & Beeckman, D. (2017). Incontinence-associated Dermatitis: Pathogenesis, Contributing Factors, Prevention and Management Options. *Drugs & Aging*, 35(1), 410. [doi:10.1007/s40266-017-0507-1](https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1);  
<sup>3</sup> Kitson, A. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing research*, 67(2), 99-107. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000271>;  
<sup>4</sup> International Council of Nurses. (2019). ICNP Browser. Obtained from <https://www.icn.ch/icnp/browser>.

**Apêndice X:** Objetivos e Atividades de Estágio Serviço de Cirurgia Vascular e Urologia

**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área  
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica**

Estágio com Relatório

**Objetivos e Atividades de Estágio Serviço de Cirurgia  
Vascular e Urologia**

**Sónia Cristina Carriço Pereira (N.º 11524)**

Professora Orientadora:  
Professora Doutora Helga Rafael Henriques

---

**Lisboa**  
**setembro 2023**

**Objetivos específicos para estágio no Serviço de Cirurgia Vascular e Urologia****Objetivo 1:** Reconhecer a estrutura organizacional (missão, finalidade e área de abrangência)

<b>Atividades planejadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar entrevista com enfermeira gestora e enfermeira orientadora;</li><li>- Visitar serviço, através de visita guiada;</li><li>- Consultar protocolos em uso, projetos desenvolvidos e a desenvolver no serviço;</li><li>- Consultar enfermeira/o orientadora sobre projeto em curso no âmbito da temática feridas complexas/quebra cutânea;</li><li>- Observar prestação de cuidados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Caracteriza o serviço no relatório final;</li><li>- Sintetiza a entrevista, através de documento escrito;</li><li>- Integra-se na equipa de saúde;</li><li>- Participa nas atividades da equipa;</li></ul>	

**Objetivo 2:** Prestar de cuidados de enfermagem avançada à pessoa com perda (ou risco de perda) de integridade cutânea e identificar fatores de risco para o desenvolvimento de dermatite associada à incontinência (DAI).

<b>Atividades planejadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar avaliação de enfermagem sistemática e rigorosa;</li><li>- Atuar no processo de tomada de decisões de acordo com os princípios éticos de acordo com Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros;</li><li>- Realizar a avaliação inicial dos clientes de forma holística, considerando todos os fatores externos que possam ter influência na integridade cutânea;</li><li>- Identificar fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por DAI em clientes idosos durante a prestação de cuidados;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Caracteriza, pelo menos, 10 pessoas idosas com risco de perda ou perda de integridade cutânea, assim como os fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesões por DAI, em documento escrito;</li></ul>	

<p>- Realizar educação para a saúde durante a prestação de cuidados aos clientes e família para prevenção de quebras cutâneas.</p>		
<p><b>Objetivo 3:</b> Desenvolver competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal na área da pessoa com (ou risco de) DAI.</p>		
<p><b>Atividades planeadas:</b></p>	<p><b>Indicadores de resultado:</b></p>	<p><b>Avaliação/Competências:</b></p>
<p>- Construir o pedido de parecer à Comissão de Ética para a saúde do hospital para a concretização do projeto de investigação "Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas"; - Integrar o projeto Id.care "Umbrella Project - Cuidado centrado para pessoas com doença crónica complexa em contexto agudo e crítico: gerindo o ambiente físico e suportando a tomada de decisão clínica e a autogestão"</p>	<p>- Parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde.</p>	
<p><b>Objetivo 4:</b> Caracterizar os conhecimentos dos enfermeiros face à prevenção e gestão da DAI em contexto de internamento</p>		
<p><b>Atividades planeadas:</b></p>	<p><b>Indicadores de resultado:</b></p>	<p><b>Avaliação/Competências:</b></p>
<p>- Construir questionário, a partir da revisão da literatura, para avaliar a perceção dos enfermeiros face à DAI, "Perceção da autoeficácia dos enfermeiros acerca das suas competências para cuidar de pessoas com (ou risco de) dermatite associada à incontinência"; - Definir amostra para aplicação de questionário; - Definir critérios de inclusão e exclusão para aplicação de questionário;</p>	<p>- Elabora questionário; - Aplica questionário, a pelo menos, 100 enfermeiros; - Define critérios de inclusão e exclusão.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar colheita de dados com base na amostra e nos critérios de elegibilidade;</li> <li>- Aplicar questionário às equipas de enfermagem dos serviços de Cirurgia Vasculuar e Urologia e Medicinas (população em estudo);</li> </ul>		
<b>Objetivo 5:</b> Caracterizar a prevalência de DAI em pessoas com doença crónica complexa internadas		
<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar sessão de formação em serviço nos serviços de Cirurgia Vasculuar e Urologia e Medicinas, para apresentar dados dos questionários aplicados e apresentar ferramenta de categorização GLOBIAD.</li> <li>- Definir amostra para aplicação de ferramenta de categorização GLOBIAD;</li> <li>- Definir critérios de inclusão e exclusão para aplicação de instrumento de categorização GLOBIAD;</li> <li>- Realizar colheita de dados com base na amostra e nos critérios de elegibilidade;</li> <li>- Avaliar os doentes quanto à presença de DAI e características sociodemográficas dos mesmos;</li> <li>- Identificar situações de risco para desenvolvimento de lesões por DAI.</li> <li>- Aplicar ferramenta de categorização, Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD), para avaliar gravidade das lesões resultantes DAI;</li> <li>- Verificar a existência de foco de enfermagem “maceração” no</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avalia, pelo menos, 450 pessoas com DAI;</li> <li>- Realiza, pelo menos, 4 sessões de formação em serviço.</li> </ul>	

processo informático de cada participante.		
<b>Objetivo 6:</b> Fortalecer o desenvolvimento das aprendizagens profissionais no âmbito da pessoa com (ou risco de) dermatite associada à incontinência.		
<b>Atividades planeadas:</b>	<b>Indicadores de resultado:</b>	<b>Avaliação/Competências:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetuar documento escrito de resultados dos questionários aplicados e de prevalência da DAI, após aplicação de ferramenta de categorização GLOBIAD;</li> <li>- Verificar se existe associação entre os estadios da DAI e o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetua documento escrito;</li> <li>- Submete documento para avaliação de revista científica para efeito de publicação.</li> </ul>	

**Apêndice XI:** Questionário “Percepção da autoeficácia dos enfermeiros acerca das suas competências para cuidar de pessoas com (ou risco de) dermatite associada à incontinência (DAI)”

**PERCEÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DOS ENFERMEIROS ACERCA DAS SUAS  
COMPETÊNCIAS PARA CUIDAR DE PESSOAS COM (OU RISCO DE)  
DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI)**

Dados sociodemográficos

Sexo:

---

Idade:

---

Categoria profissional:

---

---

Habilitação académica/horas de formação na área do tratamento de feridas:

---

---

Tempo de profissão:

---

Tempo de serviço:

---

Serviço no Hospital de Egas Moniz:

---

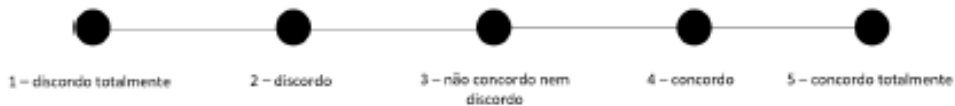
**PERCEÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DOS ENFERMEIROS ACERCA DAS SUAS  
COMPETÊNCIAS PARA CUIDAR DE PESSOAS COM (OU RISCO DE)  
DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI)**

**QUESTIONÁRIO**

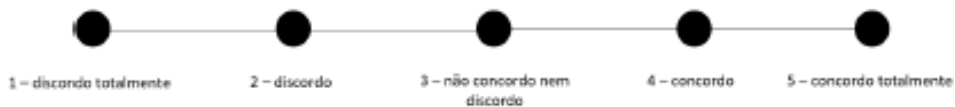
Entendendo 1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3- não concordo nem discordo, 4- concordo, 5 - concordo plenamente, responda, assinalando com um círculo:

**CONHECIMENTOS**

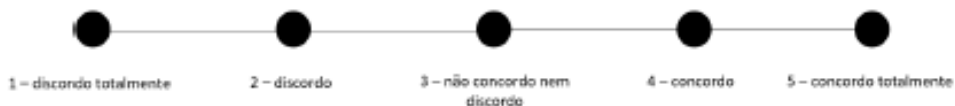
1. Considero que possuo um nível de conhecimentos adequados sobre as diferentes fases de cicatrização de feridas.



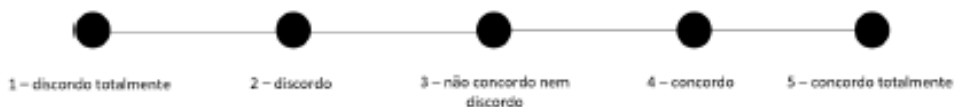
2. Considero que detenho um nível de conhecimentos adequado sobre higiene das feridas.



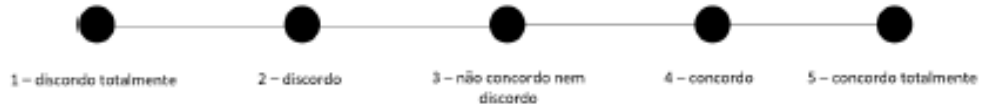
3. Considero que detenho um nível de conhecimentos adequados sobre as lesões cutâneas associadas à humidade.



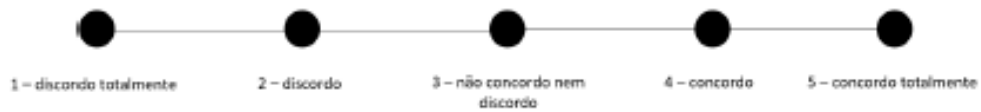
4. Considero o meu nível de conhecimentos adequados acerca dos fatores que regularizam a cicatrização da DAI.



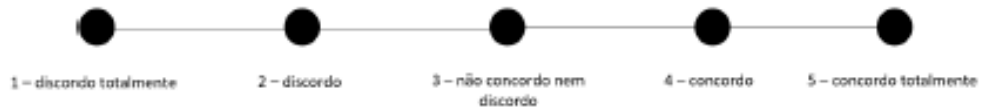
5. Considero que detenho um nível de conhecimento adequado sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da DAI.



6. Considero o meu nível de conhecimentos adequados sobre os fatores que afetam a cicatrização em pessoa com DAI.

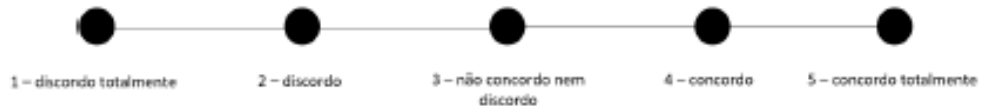


7. Considero o meu nível de conhecimentos adequados para a gestão da DAI.

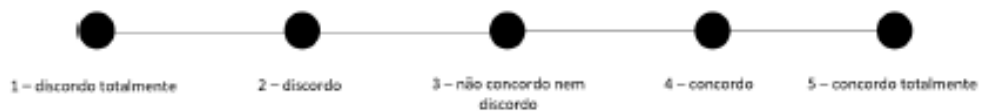


## AVALIAÇÃO

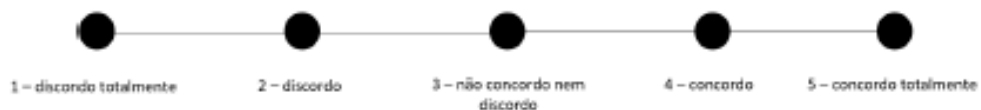
8. Conheço instrumentos validados para estratificar o risco de DAI.



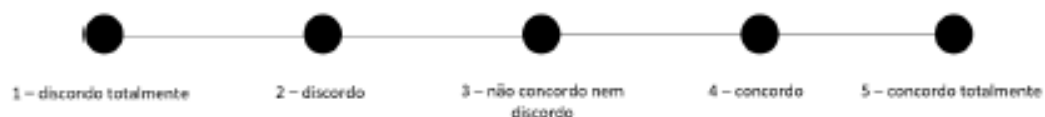
9. Conheço instrumentos validados para caracterizar a DAI.



10. Consigo identificar e avaliar uma lesão de DAI.



11. Consigo distinguir as várias apresentações de DAI.



12. Sinto-me capaz de distinguir uma lesão de DAI de uma Úlcera por Pressão (UPP).

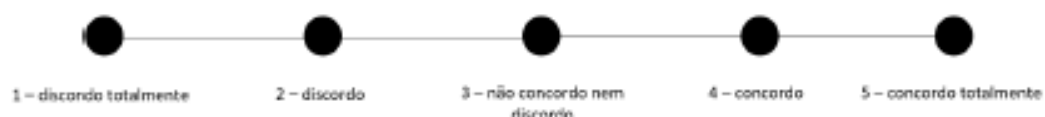


13. Consigo identificar as complicações mais comuns da DAI.

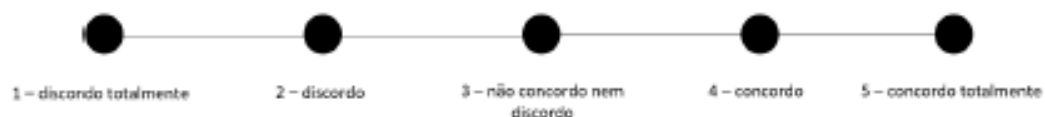


## PREVENÇÃO

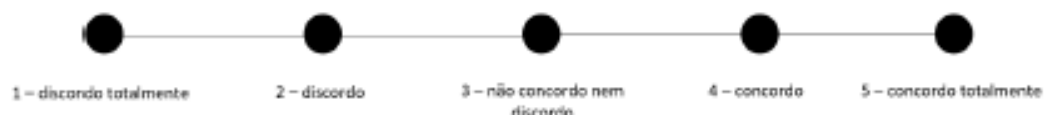
14. Eu conheço e sei usar os produtos tópicos disponíveis no mercado para prevenir a DAI.



15. Eu conheço e sei usar os produtos tópicos disponíveis no mercado para tratar a DAI.



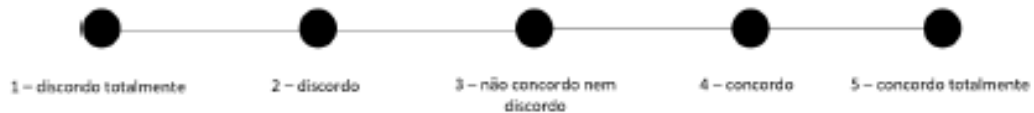
16. Conheço as características dos dispositivos de retenção disponíveis no mercado para situações de incontinência.



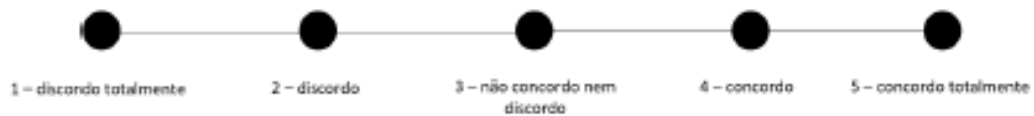
17. Sei seleccionar e recomendar dispositivos de retenção ajustados a cada situação de incontinência.



18. Conheço os produtos e materiais a evitar para prevenir a DAI.

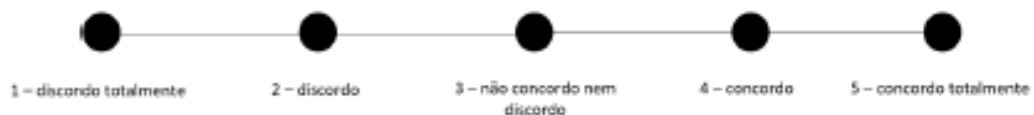


19. Conheço os cuidados à pele adequados à prevenção da DAI.

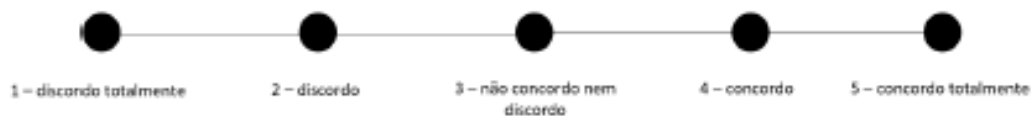


## GESTÃO

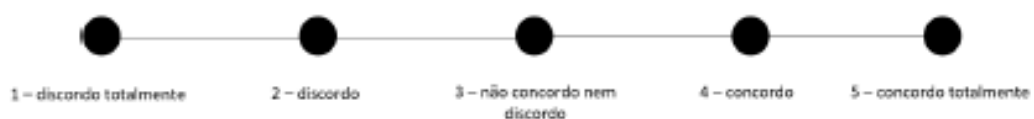
20. Eu compreendo a importância da nutrição e sei planear uma dieta adequada para pessoas com DAI.



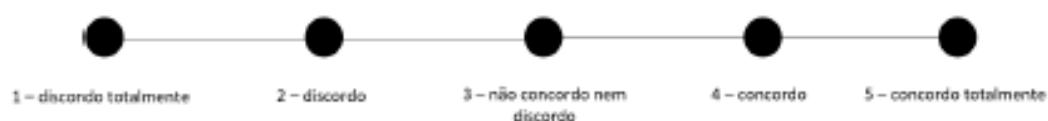
21. Em pessoas com DAI avalio a dor.



22. Implemento, frequentemente, intervenções não-farmacológicas para a gestão da dor associada à DAI.



23. Implemento, frequentemente, intervenções farmacológicas para a gestão da dor associada à DAI.

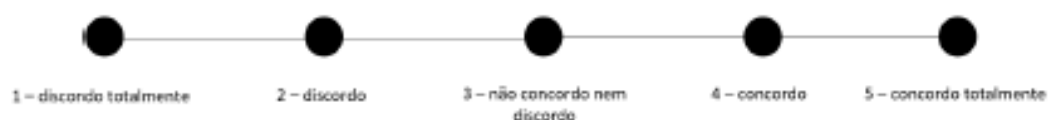


24. Conheço e cumpro os princípios básicos de controlo de infeção na prevenção e gestão da DAI.

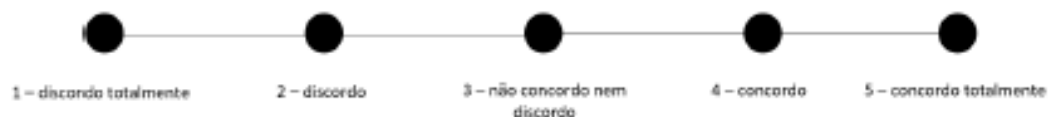


## DOCUMENTAÇÃO

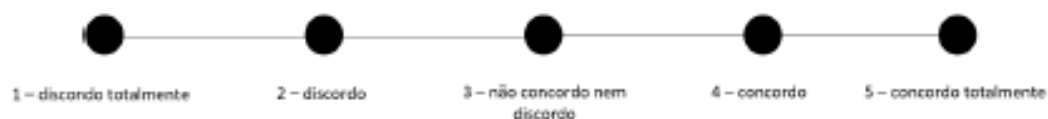
25. Registo a avaliação completa da DAI.



26. Registo intervenções de enfermagem para a gestão da DAI.

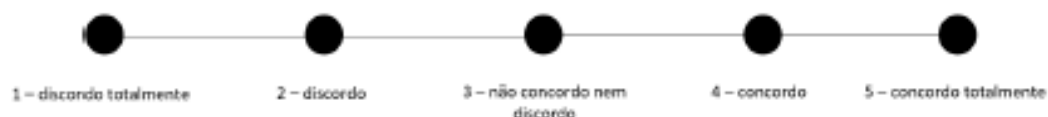


27. Sempre que identifico uma pessoa com DAI, envolvo a equipa multidisciplinar nos cuidados prestados.



## EDUCAÇÃO

28. Educo os doentes e famílias para a prevenção e gestão da DAI.



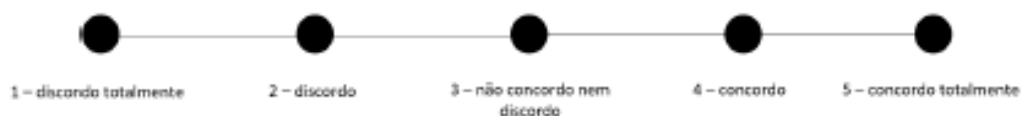
29. Efetuo o registo aquando educação para a saúde da pessoa ou família com DAI.



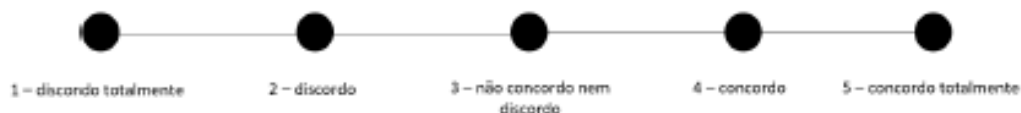
30. Educo a pessoa e família sobre os cuidados com a pele de modo a prevenir a DAI.



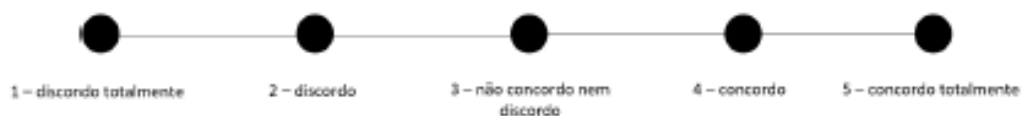
31. Educo a pessoa e família sobre os produtos tópicos disponíveis no mercado para prevenção e gestão da DAI.



32. Educo a pessoa e família sobre os sistemas de retenção disponíveis no mercado para prevenção e gestão da DAI.

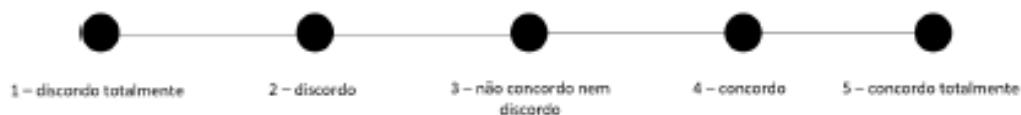


33. Educo a pessoa e família sobre uma alimentação adequada para a prevenção e gestão da DAI.

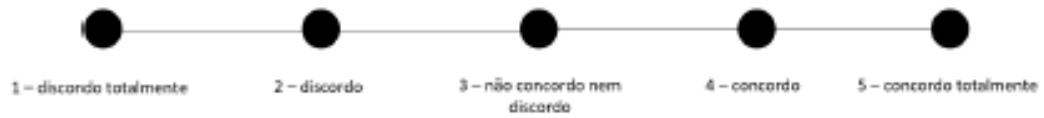


### ATITUDES E CRENÇAS

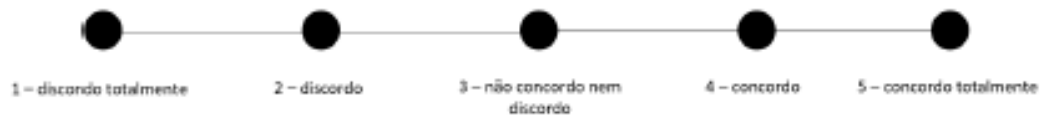
34. Eu compreendo a importância de envolver a equipa multidisciplinar no prevenção, gestão e tratamento da DAI.



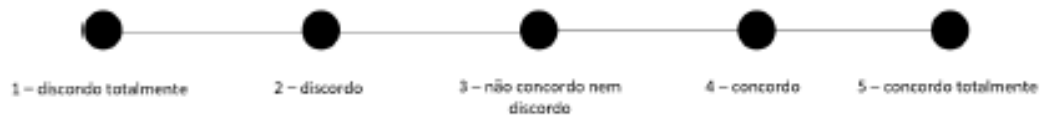
35. Eu compreendo o significado de um cuidado centrado na pessoa e holístico na pessoa com DAI.



36. Eu compreendo a importância de manter a autonomia e privacidade da pessoa na abordagem à DAI.



37. Eu compreendo a necessidade de utilizar os recursos materiais disponíveis de modo perspicaz e ponderada.



**Apêndice XII:** Sessão de formação “Dermatite Associada à Incontinência na  
pessoa idosa”

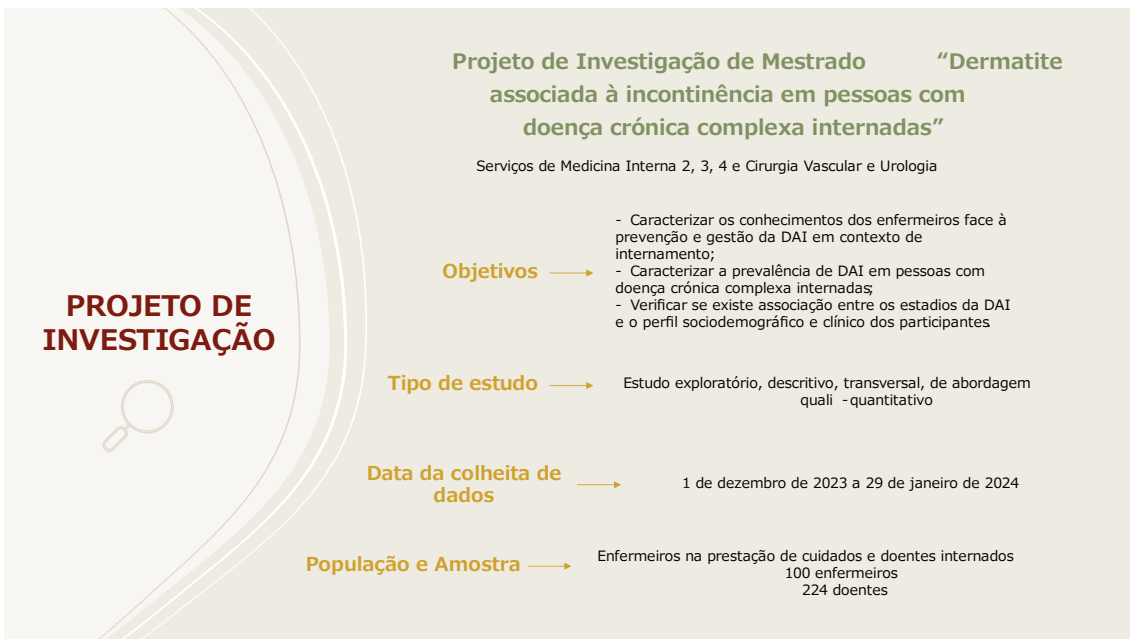
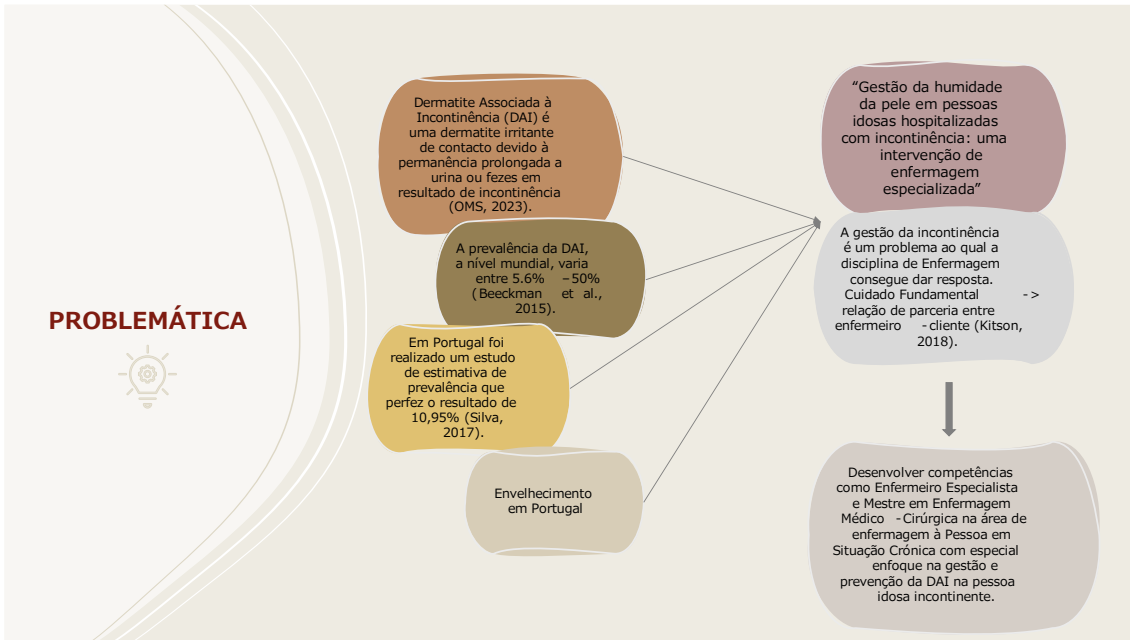
# Dermatite Associada à Incontinência na pessoa idosa

Sónia Pereira, Mestranda no Mestrado de Enfermagem Médico - Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Docente Orientadora: Professora Doutora Helga Rafael Henriques

## AGENDA

- ▶ Problemática
- ▶ Projeto de Investigação
- ▶ Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD)
- ▶ Dermatite Associada à Incontinência (DAI)
  - ▶ Fisiopatologia da DAI
  - ▶ Prevenção da DAI
  - ▶ Gestão da DAI
  - ▶ Tratamento da DAI
- ▶ Avaliação da sessão
- ▶ Referências Bibliográficas



# Projeto de Investigação de Mestrado “Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas”

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascular e Urologia

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO



**Técnica de análise de dados** → Estatística descritiva, medidas de tendência central, com recurso a Excel

**Preocupações éticas** → Consentimento informado, Pedidos para utilização dos instrumentos, Pedido Comissão de Ética para a Saúde



# Projeto de Investigação de Mestrado “Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas”

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascular e Urologia

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO



### Técnica de colheita de dados

#### Enfermeiros

Questionário “Perceção da autoeficácia dos enfermeiros acerca das suas competências para cuidar de pessoas com (ou risco de) dermatite associada à incontinência”



#### Doentes

Avaliados quanto à presença de dermatite associada à incontinência e características sociodemográficas



Bandura (1989) define a autoeficácia como as percepções das pessoas relativas à sua capacidade de decidir e de realizar as ações necessárias para alcançar determinado resultado prospectivamente.

**PERCEÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DOS ENFERMEIROS ACERCA DAS SUAS COMPETÊNCIAS PARA CUIDAR DE PESSOAS COM (OU RISCO DE) DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI)**

**QUESTIONÁRIO**

Entendendo 1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - não concordo nem discordo, 4 - concordo, 5 - concordo plenamente, responda, assinalando com um círculo:

**CONHECIMENTOS**

1. Considero que possuo um nível de conhecimentos adequados sobre as diferentes fases de cicatrização de feridas.



2. Considero que detenho um nível de conhecimentos adequado sobre higiene das feridas.



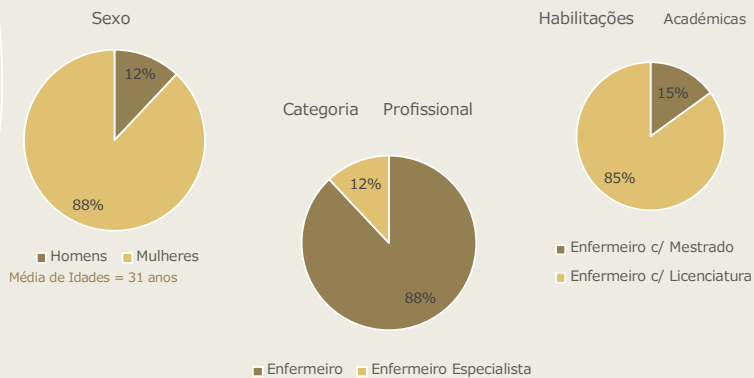
**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**



**Projeto de Investigação de Mestrado “Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas”**

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascular e Urologia

**Análise de dados - Enfermeiros**



## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

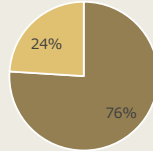


### Projeto de Investigação de Mestrado "Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas"

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascolar e Urologia

#### Análise de dados - Enfermeiros

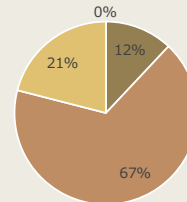
Formação na área das Feridas



■ Sem formação ■ Com formação

Média de Tempo de Profissão = 8 anos  
Média de Tempo de Serviço = 7 anos

Serviço no Hospital



■ Medicina  
■ Medicina  
■ Medicina  
■ Cirurgia Vascolar e Urologia

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO



### Projeto de Investigação de Mestrado "Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas"

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascolar e Urologia

#### Análise de dados - Enfermeiros

Educação	Média	Atitudes e Crenças	Média
Educo os doentes e famílias para a prevenção e gestão da DAI.	3,45	Eu compreendo a importância de envolver a equipa multidisciplinar na prevenção, gestão e tratamento da DAI.	4,33
Efeito o registo aquando educação para a saúde da pessoa ou família com DAI.	3,03	Eu compreendo o significado de um cuidado centrado na pessoa e holístico na pessoa com DAI.	4,30
Educo a pessoa e família sobre os produtos tópicos disponíveis no mercado para prevenção e gestão da DAI.	3,57	Eu compreendo a importância de manter a autonomia e privacidade da pessoa na abordagem à DAI.	4,42
Educo a pessoa e família sobre os sistemas de retenção disponíveis no mercado para prevenção e gestão da DAI.	3,15	Eu compreendo a necessidade de utilizar os recursos materiais disponíveis de modo perspicaz e ponderada.	4,42
Educo a pessoa e família sobre uma alimentação adequada para a prevenção e gestão da DAI.	3,21		

Áreas de moderada a elevada autoeficácia (3 - 4)

## Projeto de Investigação de Mestrado “Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas”

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascular e Urologia

### Análise de dados - Enfermeiros

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO



Prevenção	Média	Gestão	Média	Documentação	Média
Eu conheço e sei usar os produtos tópicos disponíveis no mercado para prevenir a DAI.	3,27	Eu compreendo a importância da nutrição e sei planear uma dieta adequada para pessoas com DAI.	3,27	Registo a avaliação completa da DAI.	3,03
Eu conheço e sei usar os produtos tópicos disponíveis no mercado para tratar a DAI.	3,27	Em pessoas com DAI avalio a dor.	4	Registo intervenções de enfermagem para a gestão da DAI.	3,39
Conheço as características dos dispositivos de retenção disponíveis no mercado para situações de incontinência.	3,24	Implemento, frequentemente, intervenções não farmacológicas para a gestão da dor associada à DAI.	3,63	Sempre que identifico uma pessoa com DAI, envolvo a equipa multidisciplinar nos cuidados prestados.	3,57
Sei selecionar e recomendar dispositivos de retenção ajustados a cada situação de incontinência.	3,15	Implemento, frequentemente, intervenções farmacológicas para a gestão da dor associada à DAI.	3,57		
Conheço os produtos e materiais a evitar para prevenir a DAI.	3,27	Conheço e cumprio os princípios básicos de controlo de infeção na prevenção e gestão da DAI.	3,66		
Conheço os cuidados à pele adequados à prevenção da DAI.	3,72				

Áreas de moderada autoeficácia (3 -4)

## Projeto de Investigação de Mestrado “Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas”

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascular e Urologia

### Análise de dados - Enfermeiros

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO



Conhecimentos	Média	Avaliação	Média
Considero que possuo um nível de conhecimentos adequados sobre as diferentes fases de cicatrização de feridas.	3,78	Conheço instrumentos validados para estratificar o risco de DAI.	2,45
Considero que detenho um nível de conhecimentos adequado sobre higiene das feridas.	4	Conheço instrumentos validados para caracterizar a DAI.	2,36
Considero que detenho um nível de conhecimentos adequados sobre as lesões cutâneas associadas à humidade.	3,75	Consego identificar e avaliar uma lesão de DAI.	3,21
Considero o meu nível de conhecimentos adequados acerca dos fatores que regularizam a cicatrização da DAI.	3,45	Consego distinguir as várias apresentações de DAI.	2,87
Considero que detenho um nível de conhecimento adequado sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da DAI.	3,87	Sinto -me capaz de distinguir uma lesão de DAI de uma Úlcera por Pressão (UPP).	3,72
Considero o meu nível de conhecimentos adequados sobre os fatores que afetam a cicatrização em pessoa com DAI.	3,66	Consego identificar as complicações mais comuns da DAI.	3,63
Considero o meu nível de conhecimentos adequados para a gestão da DAI.	3,54		

Áreas de baixa a moderada autoeficácia (< 3; 3 -4)

Conclusão → Necessidade de formação na área

## Projeto de Investigação de Mestrado “Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas”

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vasculiar e Urologia

### Técnica de colheita de dados

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO



### Enfermeiros

Questionário “Perceção da autoeficácia dos enfermeiros acerca das suas competências para cuidar de pessoas com (ou risco de) dermatite associada à incontinência”



### Doentes

Avaliados quanto à presença de dermatite associada à incontinência e características sociodemográficas

## Projeto de Investigação de Mestrado “Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas”

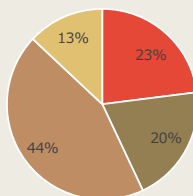
Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vasculiar e Urologia

### Análise de dados - Doentes

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

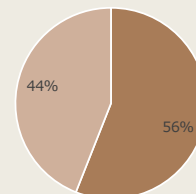


Serviço



- Medicina
- Medicina
- Medicina
- Cirurgia Vasculiar e Urologia

Sexo

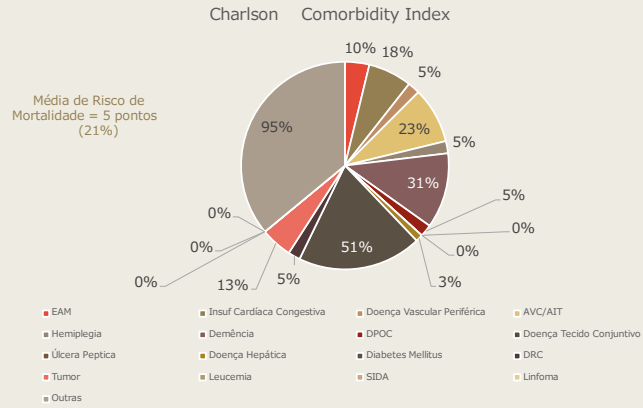


Média de Idades = 81 anos

**Projeto de Investigação de Mestrado “Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas”**

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascular e Urologia

**Análise de dados - Doentes**



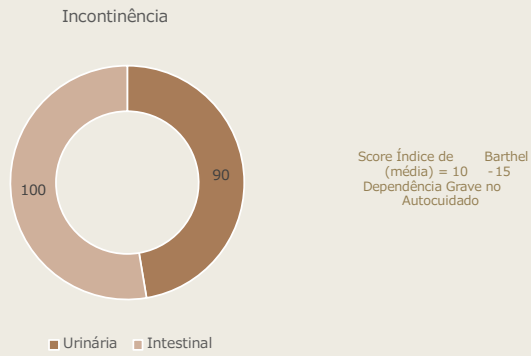
**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**



**Projeto de Investigação de Mestrado “Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas”**

Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascular e Urologia

**Análise de dados - Doentes**



**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**



## Projeto de Investigação de Mestrado "Dermatite associada à incontinência em pessoas com doença crónica complexa internadas"

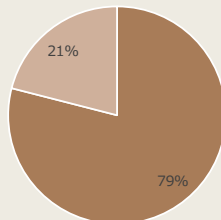
Serviços de Medicina Interna e Cirurgia Vascular e Urologia

### Análise de dados - Doentes

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

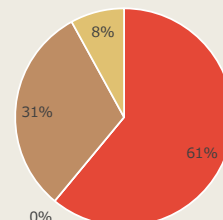


Foco "Maceração "



■ Sim ■ Não

GLOBIAD



■ 1A ■ 1B ■ 2A ■ 2B



**Conclusão** → Prevalência de DAI de 17,4% nos doentes monitorizados

## GHENT GLOBAL IAD CATEGORIZATION TOOL (GLOBIAD)

22 especialistas internacionais e 823 clínicos de 30 países

Gravidade da DAI

Internacional



(Beeckman, et al., 2017)

**Categoria 1: Eritema persistente**

**1A - Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção**



**Crítérios obrigatórios**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, o pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura

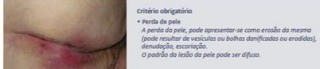
**Crítérios adicionais**

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Apêndice brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas íntactas
- A pele pode sentir-se terna ou edematizada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

**1A**

**Categoria 2: Perda de pele**

**2A - Perda de pele sem sinais clínicos de infecção**



**Crítérios obrigatórios**

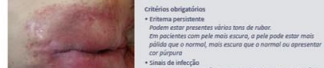
- Perda de pele
- A perda de pele, pode apresentar-se como erosão do mesmo (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), ulceração, escorção, o padrão de lesão da pele pode ser difuso.

**Crítérios adicionais**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Apêndice brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas íntactas
- A pele pode sentir-se terna ou edematizada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

**2A**

**1B - Eritema persistente com sinais clínicos de infecção**



**Crítérios obrigatórios**

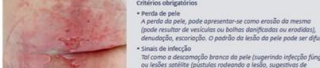
- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, o pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura
- Sinais de infecção
- Tal como a descoloração branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélites (papulais rodeando o lesão, sugestivos de infecção fúngica por candida albicans)

**Crítérios adicionais**

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Apêndice brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas íntactas
- A pele pode sentir-se terna ou edematizada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

**1B**

**2B - Perda de pele com sinais clínicos de infecção**



**Crítérios obrigatórios**

- Perda de pele
- A perda de pele, pode apresentar-se como erosão do mesmo (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), ulceração, escorção, o padrão de lesão da pele pode ser difuso.
- Sinais de infecção
- Tal como a descoloração branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélites (papulais rodeando o lesão, sugestivos de infecção fúngica por candida albicans) ou lesões dentro do leito da ferida (sugerindo infecção bacteriana por parvulococcus aerogenus), áreas de escudo acessórias, escudo purulento (pus) ou aparência brilhante do leito da ferida.

**Crítérios adicionais**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Apêndice brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas íntactas
- A pele pode sentir-se terna ou edematizada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

**2B**

# DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI)



## FISIOPATOLOGIA DA DAI



### Lesões cutâneas associadas à humidade



(Beckman, (2017) (Beele, et al., 2017)

## PREVENÇÃO DA DAI

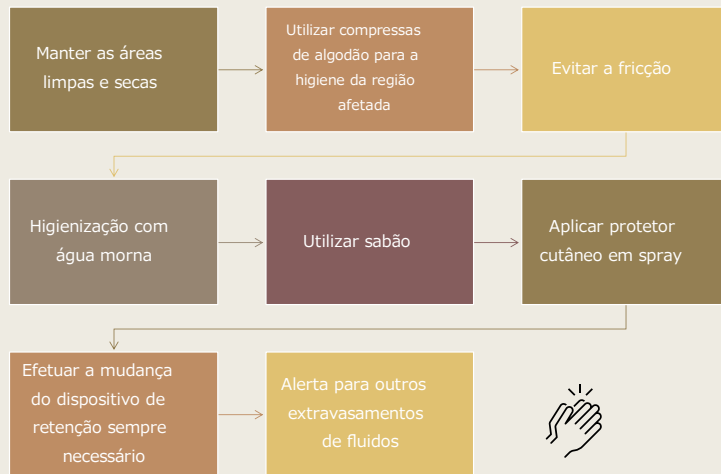


### Fatores de Risco para a DAI:

- ▶ Fragilidade crónica da pele (Dermatoporose);
- ▶ Incontinência urinária e/ou fecal permanente;
- ▶ Diarreia;
- ▶ Imobilidade;
- ▶ Uso de antibióticos;
- ▶ Alimentação entérica.

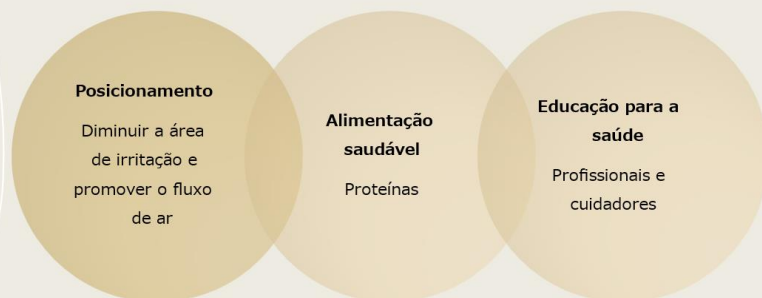
(Strehlow, et al., 2018; Hodl, et al., 2019; Grden, et al., 2020)

## PREVENÇÃO DA DAI



(Salomé, et al., 2020)

## GESTÃO DA DAI

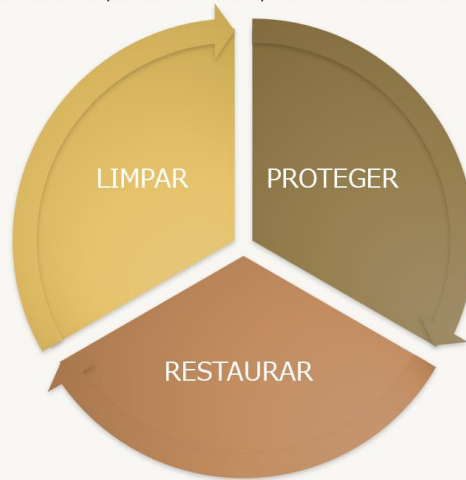


(Banharak, et al., 2021)

## TRATAMENTO DA DAI



Pelo menos uma vez por dia ou a cada episódio de incontinência



(Beekman, et al., 2015)

## TRATAMENTO DA DAI



- Comprovado clinicamente para prevenir e/ou tratar a DAI
- Próximo do pH da pele ( 4,7 e 5,75)
- Hipoalergénico ou de baixo potencial irritante
- Transparente ou pode ser facilmente removido para inspeção da pele
- Não interfere com a absorção ou a função dos dispositivos de retenção
- Compatível com outros produtos utilizados
- Minimizar o número de produtos e recursos necessários para complementar o regime de cuidados da pele

(Beekman, et al., 2015)

**Categoria 1: Eritema persistente**

**1A - Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção**



**Crítérios obrigatórios**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, o pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura

**Crítérios adicionais**

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedeente de lesão mas já cicatrizada
- Apêndices brilhantes da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se terna ou edematizada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

**Categoria 2: Perda de pele**

**2A - Perda da pele sem sinais clínicos de infecção**




**Crítérios obrigatórios**

- Perda de pele
- A perda de pele, pode apresentar-se como erosão do mesmo (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), abrasão, escorção.
- O padrão de lesão da pele pode ser difuso.

**Crítérios adicionais**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedeente de lesão mas já cicatrizada
- Apêndices brilhantes da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se terna ou edematizada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

**1B - Eritema persistente com sinais clínicos de infecção**



**Crítérios obrigatórios**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, o pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura
- Sinais de infecção
- Tal como a descoloração branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélites (papúlas rodeando o lesão, sugestivas de infecção fúngica por candida albicans)

**Crítérios adicionais**

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedeente de lesão mas já cicatrizada
- Apêndices brilhantes da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se terna ou edematizada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

**2B - Perda da pele com sinais clínicos de infecção**



**Crítérios obrigatórios**

- Perda de pele
- A perda de pele, pode apresentar-se como erosão do mesmo (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), abrasão, escorção. O padrão de lesão da pele pode ser difuso.
- Sinais de infecção
- Tal como a descoloração branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélites (papúlas rodeando o lesão, sugestivas de infecção fúngica por candida albicans) ou lesões dentro do leito da ferida (sugerindo infecção bacteriana por paratenococcus aerogenus), áreas de exsudado exuberante, exsudado purulento (pus) ou aparência brilhante do leito da ferida.

**Crítérios adicionais**

- Eritema persistente
- Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedeente de lesão mas já cicatrizada
- Apêndices brilhantes da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se terna ou edematizada ao toque
- Ardor, formigamento, prurido ou dor

Medidas preventivas  
+  
Produto barreira em creme ou spray  
+  
Loção barreira hidratante

Medidas preventivas  
+  
Produto barreira em creme ou spray  
+  
Creme antifúngico  
+  
Loção barreira hidratante

Medidas preventivas  
+  
Produto barreira em creme ou spray (lesões)  
+  
Loção barreira hidratante

2A  
+  
Apósito antimicrobiano (lesões exsudativas)  
+  
Creme antifúngico  
+  
Loção barreira hidratante

(Beekman, et al., 2017) (Beele, et al., 2017)

**VAMOS JOGAR?**



<https://www.menti.com/>  
CÓDIGO DE ACESSO: 7852 3839

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729-735. doi:10.1037/0012-1649.25.5.729
- Banharak, S., Panpanit, L., Subindee, S., Narongsanoi, P., SanuaAur, P., Kulwong, W., Songtin, P., & Khemphimai, W. (2021). Prevention and care for incontinence-associated dermatitis among older adults: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* (Vol. 14, pp. 2983-3004). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S329672>
- Beekman D., Van den Bussche K., Alves P., Beele H., Ciprandi G., Coyer F., ... Kottner J. (2017). The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). Skin Integrity Research Group. Ghent University. Acedido em: [https://images.skintghent.be/201849155917938\\_globiadportuguese.pdf](https://images.skintghent.be/201849155917938_globiadportuguese.pdf)
- Beekman, D. et al. (2015). Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. Available at em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinenceassociated-dermatitis-moving-prevention-forward>
- Beele, H., Smet, S., Van Damme, N., & Beekman, D. (2017). Incontinence-Associated Dermatitis: Pathogenesis, Contributing Factors, Prevention and Management Options. *Drugs & Aging*, 35(1), 1-10. doi:10.1007/s40266-017-0507-1
- Grden, C., Martins, A., Cabral, L., Reche, P., Arcaro, G., Brasil, D., & Bordir, D. (2020). Incontinence associated dermatitis in elderly people admitted to a university hospital. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(Suppl 3(Suppl 3)). DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0374
- Hödl, M., Eglseer, D., & Lohmann, C. (2019). Clinical utility of the German Ghent Global IAD Categorization tool including incontinence-associated dermatitis prevalence and categories. *International Journal of Urological Nursing*. DOI:10.1111/ijun.12185
- Kerr, A., Arrowsmith, M., Young, S., & Jaimes, H. (2014). Evaluation of a skin barrier cream for managing IAD in elderly patients using high-frequency ultrasound. *British Journal of Community Nursing*, 19(12), 585-591. DOI:10.12968/bjcn.2014.19.12.585
- Salomé, G., da Rocha, C., Miranda, F., Alves, J. R., Dutra, R. A., & Tenório, A. G. (2020). Algorithms for prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis. *Revista Estima*, 18, 1-10. [https://doi.org/10.30886/estima.v18.837\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v18.837_IN)
- Strehlow, B., Fortes, V., & Amarante, M. (2018). Incontinence-Associated Dermatitis in Hospitalized Elderly Patients: Nurses' Self-Reported Knowledge / Dermatite Associada à Incontinência em Idosos Hospitalizados: Conhecimento Autorreferido de Enfermeiros. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(3), 801. DOI:10.9789/21755361.2018.v10i3.801-809
- Sugama, J., Sanada, H., Shigeta, Y., Nakagami, G., & Konya, C. (2012). Efficacy of an improved absorbent pad on incontinence-associated dermatitis in older women: cluster randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 12(1). DOI:10.1186/1471-2318-12-22

## AValiação




Sente -se mais competente  
para abordar esta condição?



## A reter...

A importância da documentação na  
nossa área profissional



**MUITO OBRIGADA  
PELA ATENÇÃO!**

The background of the slide features a light beige color with several overlapping, rounded shapes that resemble speech bubbles or thought bubbles. Each of these shapes contains a faint, light-colored question mark. The word "DÚVIDAS" is printed in a bold, dark red font on the left side of the slide.

# **DÚVIDAS**

**Apêndice XIII:** Infográfico “Dermatite Associada à Incontinência”

# Dermatite Associada à Incontinência

Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é uma dermatite irritante de contacto devido à permanência prolongada a urina ou fezes em resultado de incontinência.

GLOBIAD  
Ghent Global IAD Categorisation Tool

Categoriza a gravidade da DAI com base na inspeção visual das áreas da pele afetada.

## 1A - Eritema persistente sem sinais clínicos de infeção



Limpar + Proteger + Restaurar  
Produto barreira em spray  
Loção barreira hidratante

## 2A - Perda de pele sem sinais clínicos de infeção



Limpar + Proteger + Restaurar  
Produto barreira em spray (lesão)  
Loção barreira hidratante

## 2A - Eritema persistente com sinais clínicos de infeção



Limpar + Proteger + Restaurar  
Produto barreira em spray  
Creme antifúngico  
Loção barreira hidratante

## 2B - Perda de pele com sinais clínicos de infeção



Passos da categoria 2A  
Apósito antimicrobiano (lesões exsudativas)  
Creme antifúngico  
Loção barreira hidratante

Fotografias gentilmente cedidas por Enfermeira Gestora Elsa Menoita

Sónia Pereira<sup>1</sup>, Sara Pereira<sup>2</sup>, Helga Rafael Henriques<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira no Hospital de Egas Moniz, Elemento do Projeto id.Care, registado no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

<sup>2</sup>

<sup>3</sup> Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Docente do Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Principal Investigadora do Projeto id.Care, registado no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

Fevereiro 2024



Referências Bibliográficas