ASSADURA NO IDOSO:

COMO EVITAR E TRATAR A DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA?

Guia informativo

Gabriela C. da Costa Lima
Mário Augusto Cray da Costa
Isabela Hellmann Acras

UEPG
Universidade Estadual de Ponta Grossa
proex

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Reitor
Miguel Sanches Neto

Vice-Reitor
Ivo Mottin Demiate

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais
Beatriz Gomes Nadal

Revisão de Língua Portuguesa
Emilson Richard Werner

Lima, Gabriela Cordeiro da Costa
L732 Assadura no idoso: como evitar e tratar a dermatite associada à incontinência? [livro eletrônico] / Gabriela Cordeiro da Costa Lima, Mário Augusto Cray da Costa, Isabela Hellmann Acras. Ponta Grossa: UEPG/PROEX, 2024.
27p.: il. Livro eletrônico. PDF.

ISBN: 978-85-66964-10-3

1. Idosos. 2. Idosos – Cuidados médicos. 3. Idosos – Saúde. 4. Dermatite I. Costa, Gabriela Cordeiro da. II. Costa, Mário Augusto Cray da. III. Acras, Isabela Hellmann. IV. T.

CDD: 614

Elaborado por Rodrigo Pallú Martins – CRB 9/2034/O

Sumário

Se preferir, clique no tópico que deseja ler para ser direcionado à página

1. O que é a dermatite associada à incontinência (DAI) ou assadura? 4

2. O que causa a DAI ? 5

3. Os sete principais fatores para DAI em idosos 6

4. Fatores que contribuem para o agravamento da DAI 8

5. A DAI pode causar dor? 9

6. Como diferenciar a DAI da alergia à fralda? 10

7. Como prevenir a DAI em idosos? 11

8. Qual o melhor tratamento para a DAI no idoso? 15

9. Como saber quando procurar ajuda médica no tratamento da DAI? 16

10. Opções de tratamento, prescritas pelo médico, na DAI grave 17

11. Como escolher uma fralda geriátrica? 19

DICAS PRÁTICAS

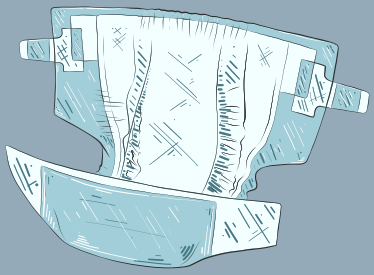
1- Como escolher uma fralda geriátrica? 21

2- Técnica correta de higiene e troca de fraldas 22

2.1 - Indicação de produtos 23

REFERÊNCIAS 25

1



O que é a dermatite associada à incontinência (DAI) ou assadura?

A dermatite associada à incontinência (DAI), popularmente chamada de assadura, é uma inflamação da pele, na região genital, proveniente do contato com urina ou fezes.

Ela é caracterizada por erupções cutâneas, erosão da pele e aparência macerada.

Essa condição altera o pH da pele, predispondo o idoso a infecções de origem bacteriana e fúngica.

O que causa a DAI?

2

A DAI é causada por vários fatores, que incluem o contato com urina e fezes, o ambiente úmido, a fricção durante os movimentos e o aumento da temperatura na região afetada.

O pH alcalino na pele dos idosos incontinentes é responsável pela ativação de enzimas (lipases e proteases), as quais quebram proteínas e contribuem para a erosão da pele.
A umidade, a maceração do tecido, a elevação da temperatura na região afetada devido ao uso de fraldas, a penetração de irritantes internos (excreções) e externos (produtos), e também a fricção contribuem para o aparecimento e agravamento da assadura.

3

Os sete principais fatores para a DAI em idosos

1 **Contato da pele com fezes e urina:** a ureia é um composto eliminado por meio da urina. Essa substância é convertida em amônia pelas bactérias e eleva o pH da pele, o que favorece infecções na pele. As fezes contêm enzimas digestivas que, quando em contato prolongado com a superfície cutânea coberta pela fralda, reduzem a função de barreira da pele. Uma das situações que evidenciam esse fato é a diarreia, que torna o contato com as fezes mais prolongado.

Pacientes com quadro de diarreia, ou seja, apresentando quatro ou mais episódios de evacuações líquidas em 24 horas, devem ser considerados com risco para desenvolver a DAI!

2 **Fricção:** A fricção da pele na pele ou da pele na fralda durante os movimentos é um fator predisponente para dermatite de fralda.

3 Os sete principais fatores para a DAI em idosos

3 **Umidade: O** ambiente quente e úmido da fralda favorece a maceração da pele e a proliferação de microrganismos.

4 **Temperatura**: A fralda dificulta a perspiração da pele, levando a um aumento de temperatura no local, vasodilatação (aumento do calibre dos vasos) e inflamação.

5 **Irritantes químicos:** Alguns óleos, hidratantes e pomadas apresentam efeito tóxico sobre a pele.

6 **Microrganismos:** A dermatite na área da fralda favorece a perda da função de barreira da pele e aumenta as infecções por fungos como *Candida albicans* e por bactérias da flora cutânea ou intestinal.

7 **Uso de alimentação enteral** (por meio de sonda ou ostomias): Os idosos com alimentação enteral, que apresentam fezes mais líquidas, têm maior chance de desenvolvimento de dermatite, mesmo com as medidas preventivas.

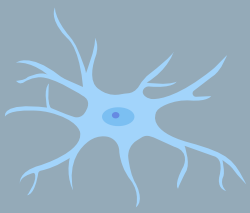
Fatores que contribuem para o agravamento das assaduras

4

Alteração no nível de consciência

Oxigenação baixa

Mobilidade reduzida



Sensibilidade reduzida

Estado nutricional comprometido

Estado imunológico comprometido

Presença doenças e comorbidades

Isso quer dizer que cuidar bem da saúde geral do idoso é importante para prevenir o agravamento da DAI.

5

A DAI pode causar dor?

Infelizmente, sim!

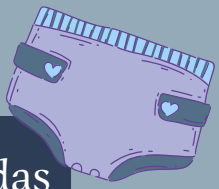
A dor é relacionada a um aumento do risco de úlceras por pressão (UP), pois o paciente movimenta-se menos, na tentativa de proteger-se da dor.

6 Como diferenciar a DAI da alergia à fralda?

A grande diferença entre a DAI e a alergia à fralda é a DESCAMAÇÃO, que é comum na alergia, mas ausente na DAI.

Apesar de a alergia e a DAI serem inflamações da pele, são tipos de problemas distintos, que precisam de cuidados diferenciados entre uma e outra.

7 Como prevenir a DAI em idosos?



Aumentar a frequência das trocas de fraldas, para manter a pele mais seca possível.

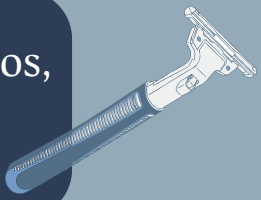
Manter a pele limpa e seca principalmente em áreas de dobras e atrito.

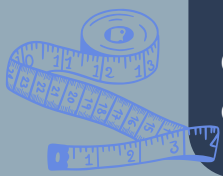
Utilizar sabonetes bactericidas apenas para higienizar as suas mãos antes e depois de manipular o idoso.

Para higienizar a área de fraldas, o ideal é um sabonete líquido com pH neutro e hipoalergênico.

7 Como prevenir a DAI em idosos?

Aparar os pelos pubianos, para facilitar a higiene.





Escolher fraldas de boa qualidade e no tamanho correto.

Realizar a técnica de higiene correta (veja nas páginas 22 a 24 deste *e-book* a descrição da técnica).

Evitar lenços umedecidos com álcool ou outros irritantes. Usar algodão umedecido para a higiene.

7 Como prevenir a DAI em idosos?

Jamais utilizar sabonetes bactericidas na área da fralda na tentativa de evitar infecções. Esses sabonetes ressecam ainda mais a pele e podem desequilibrar a flora, aumentando o risco de vaginoses em mulheres.

Evitar preparações com ácido bórico e pó talco (pó de amido), pelo risco de toxicidade e de desenvolvimento de granulomas.

Escolher uma fralda com cobertura suave, em que não seja usado plástico, mas um tecido respirável na camada externa.

Se o idoso estiver experimentando dor ou desconforto devido à assadura, pode-se aliviar esses sintomas aplicando compressas frias.

7 Como prevenir a DAI em idosos?

Utilizar cremes de barreira (são cremes que formam uma película na pele, que protege contra resíduos fecais e urinários). É importante que esses cremes não sejam retirados totalmente a cada troca de fralda com urina, pois a tentativa de removê-los por fricção pode aumentar a lesão e a sensibilidade local.

As chaves da prevenção da DAI são a manutenção de um ambiente limpo e seco na área de fraldas, por meio de trocas frequentes e da técnica correta de higiene (p. 22-24 deste *e-book*).

Qual é o melhor tratamento para a DAI no idoso?

8

O tratamento depende da gravidade da assadura.

Em quadros de DAI leve ou moderada, a técnica correta de **higiene** e **troca de fraldas** são as chaves fundamentais do tratamento e da prevenção do problema. A frequência ideal para a troca de fraldas é de cinco a sete vezes por dia, após cada episódio de urina ou fezes. A higiene deve ser realizada de forma suave, com movimentos de frente para trás. Se não houver fezes, pode ser usado algodão embebido em água ou toalhas umedecidas para adultos. Na presença de fezes, lavar com sabonete neutro.

Em quadros de DAI grave, com infecção secundária ou muita inflamação, o tratamento depende de assistência médica.

9 Como saber quando procurar ajuda médica no tratamento da DAI?

A **persistência da vermelhidão** ou aparecimento de **pústulas** são sinais de agravamento da DAI.
Nesses casos, o médico deve prescrever tratamentos mais específicos com antibióticos e anti-inflamatórios tópicos. Também é importante que o médico pesquise outras situações que podem ocorrer na pele, como dermatite atópica, dermatite seborreica, psoríase na área da fralda, entre outras. É necessária investigação mais ampla para diagnóstico correto e tratamento adequado.

10 Opções de tratamento, prescritas pelo médico, na DAI grave

- Pomada de corticoide tópico de baixa potência, no máximo duas vezes por dia, a fim de aliviar a inflamação.
- Na presença de *Candida albicans*, deve ser prescrito creme com ação antifúngica, como **cetoconazol** e **nistatina** ou **nitrato de miconazol.**

Em casos de uso de pomadas antifúngicas ou corticoides, evitar aplicação em excesso para não fornecer mais umidade à pele e piorar a dermatite. Esses medicamentos tópicos apresentam efeitos colaterais sistêmicos (no corpo todo), pois a superfície de aplicação na área de dermatite de fralda é significativa, com grande área de absorção. Por isso é importante acompanhamento médico.

10

Opções de tratamento, prescritas pelo médico, na DAI grave

ATENÇÃO!

Cremes de barreira: servem para prevenir assaduras.

São cremes de barreira produtos à base de:

- óxido de zinco;
- petrolatum;
- *Aloe vera*;
- gel hidrocoloide.

Esses produtos podem ser adquiridos sem orientação ou prescrição médica.

Cremes de tratamento: corticoides tópicos de baixa potência e pomadas antifúngicas.

Exemplos de corticoides tópicos de baixa potência:

- **Hidrocortisona 1% ou 2,5%;**
- **Desonida 0,05%;**
- **Aclometasona dipropionato 0,05%.**

Esses produtos requerem prescrição e acompanhamento médico.

11 Como escolher uma fralda geriátrica?

Ao escolher uma fralda geriátrica, é importante considerar o **tamanho**, a **capacidade de absorção**, o **nível de incontinência** e se ela serve para uso **diurno** ou **noturno.**

Tamanho
As fraldas geriátricas podem ser encontradas em vários tamanhos, como P, M, G ou XG. O tamanho ideal depende do peso e da circunferência da cintura do idoso.

Capacidade de absorção
A fralda deve ter boa capacidade de absorção, para evitar que a urina ou as fezes fiquem em contato com a pele. Além do desconforto, uma fralda ineficiente nesse quesito pode provocar assaduras.

Nível de incontinência
Para a incontinência urinária leve, — ou seja, quando o idoso não consegue controlar a vontade de fazer xixi, mas não faz isso em todo o tempo e nem em grande quantidade — existem os modelos absorventes. Esse tipo de fralda é discreto e há versões femininas e masculinas.

11 Como escolher uma fralda geriátrica?

Características adicionais desejáveis

- Fraldas tradicionais, com fitas adesivas, são indicadas para pessoas acamadas. Elas facilitam a vida do cuidador, pois são mais simples de ser trocadas. Também existem os modelos discretos, como se fossem uma roupa íntima. O formato desse tipo de fralda é bem parecido com uma calcinha ou cueca e é mais indicado para quem quer disfarçar a incontinência.
- Com produtos hidratantes: Esse tipo de fralda traz produtos que hidratam a pele, proporcionando mais conforto e protegendo contra assaduras.
- Com neutralizante de odores: Existem fraldas que inibem o odor das fezes e da urina por horas.
- Qualidade das fitas adesivas: Esse parece um item sem importância, mas fitas adesivas de qualidade possibilitam ser abertas e fechadas sem causar danos à fralda, o que possibilita que ela seja ajustada ao corpo da melhor forma.
- Fraldas hipoalergênicas: São feitas para causar menos alergia.
- Com formato anatômico : Se encaixam melhor no corpo.
- Com barreiras antivazamento: evitam vazamentos.

DICA

Uma dica valiosa é testar diferentes marcas de fraldas, até encontrar aquela que melhor atende às suas necessidades ou às de seu familiar. Para escolher a melhor fralda geriátrica, é importante optar por modelos que apresentem as seguintes características: formato anatômico, alto nível de absorção, materiais hipoalergênicos, neutralizadores de odores, fitas adesivas de qualidade.

TÉCNICA CORRETA DE HIGIENE E TROCA DE FRALDAS

- A troca deve ser efetuada por duas pessoas, sempre que possível.
- Deve-se explicar as ações a ser realizadas, solicitando a colaboração da pessoa idosa, se ela tiver condições.

Passo a passo:

- Reunir todo o material necessário;
- Lavar as mãos, colocar as luvas;
- Proteger os lençóis com o forro plástico;
- Deitar a pessoa com a barriga para cima;
- Limpar a região genital com compressas úmidas, lenços umedecidos ou algodão umedecido sempre da frente para trás para evitar infecções;
- As compressas ou algodão devem ser úmidos, com o mínimo de sabonete líquido;
- Na mulher, afastar os grandes lábios e proceder a limpeza sempre da frente para trás;
- No homem, fazer a higiene da ponta para a base do pênis;
- A higiene deve ser realizada de forma suave, evitando a fricção, que pode ocasionar lesões de pele;
- Os movimentos devem seguir a regra “de frente para trás”, a fim de não levar resíduos de fezes da região anal para o canal da urina (uretra), minimizando assim o risco de infecções urinárias.

TÉCNICA CORRETA DE HIGIENE E TROCA DE FRALDAS

- Não retirar totalmente o resíduo de pomada se houver apenas urina, pois a tentativa de removê-lo por fricção pode aumentar a lesão e a sensibilidade local.
- Se houver fezes, o resíduo de pomada pode ser removido com um algodão embebido em óleo mineral.
- Enxaguar bem a região para não sobrarem resíduos de sabonete ou óleo mineral.
- Secar com toalha macia, encostando levemente na região e evitando a fricção.
- Lateralizar a pessoa idosa.
- Realizar a higiene e a secagem da parte posterior.
- Enrolar a fralda a ser retirada em direção ao centro do quadril, com a parte externa voltada para fora. Então, retirar a fralda suja.
- Posicionar a fralda limpa, aberta e centralizada, na região posterior (cintura e nádegas), esticar muito bem a fralda e a roupa de cama, a fim de evitar o risco de lesão.
- Virar novamente a pessoa para a posição de barriga para cima, mantendo o posicionamento da fralda.
- Se houver indicação, aplicar cremes ou pomadas.
- Fechar a fralda colando as fitas em direção ao abdômen, cuidando para que a fralda fique ajustada na cintura e coxas, porém não apertada.
- Retirar as luvas.
- Descartar a fralda suja e as luvas dentro de um saco plástico apropriado ou cesto.
- Higienizar as mãos.
- Guardar o material e higienizar a superfície utilizada para apoio com álcool 70%.

O uso de **sabão em barra** ou produtos antibacterianos é **desaconselhado**, porque podem ressecar a pele e desequilibrar a microflora cutânea.

O produto **indicado** é um **sabonete neutro**, que é aquele que tem o pH próximo ao pH da pele, entre 5,4 e 5,6. Ele não provoca alterações na microflora cutânea, reduzindo a chance de alergias e infecções.

REFERÊNCIAS

AL-SAMARRAI, N. R.; UMAN, G. C.; AL-SAMARRAI, T. N.; ALESSI, C. A. Introducing a New Continence Management System of Nursing Home Residents. **J. Am. Med. Dir. Assoc.**, v. 8, n. 4, p. 253-261, 2007. DOI: 10.1016/j.jamda.2006.10.001.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BEECKMAN, D.; VERHAEGHE, S.; DEFLOOR, T.; SCHOONHOVEN, L.; VANDERWEE, K. A 3-in-1 Perineal Care Washcloth Impregnated with Dimethicone 3% Versus Water and pH Neutral Soap to Prevent and Treat Incontinence-Associated Dermatitis: a Randomized, Controlled Clinical Trial. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 38, n. 6, p. 627-634, 2011. DOI: 10.1097/WON.0b013e31822efe52.

BEECKMAN, D.; WOODWARD, S.; GRAY, M. Incontinence-Associated Dermatitis: Step-by-Step Prevention and Treatment. **Br. J. Community Nurs.**, v. 16, n. 8, p. 382-389, 2011. DOI: 10.12968/bjcn.2011.16.8.382.

BEECKMAN, D. Incontinence-Associated Dermatitis (IAD) and Pressure Ulcers: An Overview. *In*: **Science and Practice of Pressure Ulcer Management**. 2018. p. 89-101.

BLISS, D. Z.; LOWRY, A.; WHITEBIRD, R.; SAVIK, K.; FAN, Q.; JUNG, H. J. Absorbent Product Use and Incontinence-Associated Dermatitis in Community-Living Persons with Fecal Incontinence. *In*: ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY, 38., Cairo, Egypt, 2008. Cairo: ICS, 2008. Disponível em: https://www.icsoffice.org/Abstracts/Publish/46/000427.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

BLISS, D. Z.; SAVIK, K.; HARMS, S.; FAN, Q.; WYMAN, J. F. Prevalence and Correlates of Perineal Dermatitis in Nursing Home Residents. **Nurs. Res.**, v. 55, n. 4, p. 243-251, 2006. DOI: 10.1097/00006199-200607000-00004.

BLISS, D. Z.; SAVIK, K.; THORSON, M. A. L.; EHMAN, S. J.; LEBAK, K.; BEILMAN, G. Incontinence-Associated Dermatitis in Critically Ill Adults: Time to Development, Severity and Risk Factors. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 38, n. 4, p. 433-445, 2011. DOI: 10.1097/WON.0b013e318220b703.

BLISS, D. Z.; ZEHRER, C.; SAVIK, K.; THAYER, D.; SMITH, G. Incontinence-Associated Skin Damage in Nursing Home Residents: a Secondary Analysis of a Prospective, Multicenter Study. **Ostomy Wound Manage**, v. 52, n. 12, p. 46-55, 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17204826. Acesso em: 18 nov. 2024.

CALDAS, C. Envelhecimento populacional e transição epidemiológica: implicações para enfermagem. In: GONÇALVES, L. H. T.; TOURINHO, F. S. V. (org.). **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado.** São Paulo: Manole, 2012.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**: NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. 167 p.

CHIMENTÃO, D. M. N.; DOMANSKY, R. C. Dermatite associada à incontinência. *In*: BORGES, E. L.; DOMANSKY, R. C. **Manual para prevenção de lesões de pele**: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

ENAT, Y.; KHORSHID, L. The Effect of 2 Different Care Products on Incontinence-Associated Dermatitis in Patients with Fecal Incontinence. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 38, n. 2, p. 171-176, 2011. DOI: 10.1097/WON.0b013e31820af24e.

DRIVER, D. S. Perineal Dermatitis in Critical Care Patients. **Crit. Care Nurse**, v. 27, n. 4, p. 42-46, 2007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17671244. Acesso em: 18 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**: 2009**.** 2006. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

MENDES, K.; DAL, S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018 .

NAZARKO, L. Managing a Common Dermatological Problem: Incontinence Dermatitis. **Br. J. Community Nurs.**, v. 12, n. 8, p. 358-363, 2007. DOI: 10.12968/bjcn.2007.12.8.24365. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028789021.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

PETERSON, K. J.; BLISS, D. Z.; NELSON, C.; SAVIK, K. Practices of Nurses and Nursing Assistants in Preventing Incontinence Dermatitis in Acutely/Critically Ill Patients. **Am. J. Crit. Care**, v. 15, n. 3, p. 325, 2006. Disponível em: https://experts.umn.edu/en/publications/practices-of-nurses-and-nursing-assistants-in-preventing-incontin. Acesso em: 18 nov. 2024.

ROSA, N. M.; INOUE, K. C.; SILVINO, M. C. S.; OLIVEIRA, M. L. F. Tratamento da dermatite associada à incontinência em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Rev. Rene**, v. 14, n. 5, p. 1031-1040, 2013. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11516. Acesso em: 18 nov. 2024.

SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 5, p. 1221-1226, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134

Os autores:

Dra. Gabriela C. da Costa Lima

Graduação em Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba/PR, inscrita no CRM/SC 21458
Residência Médica em Clínica Médica no Hospital Municipal São José em Joinville/SC
Residência em Geriatria pela Santa Casa de Curitiba
Pós-Graduação Multiprofissional em Cuidados Paliativos com ênfase em PsicoSocioOncologia pelo Instituto Palium Latinoamérica
Titulada em Área de Atuação em Cuidados Paliativos pela AMB - Associação Médica Brasileira. RQE 2379

Dr. Mário Augusto Cray da Costa

Cirurgião Torácico e Cardiovascular- CRM - PR 13550
Mestrado e doutorado em Clínica Cirúrgica
Fellow da Sociedade Europeia de Cardiologia
Professor Associado do Departamento de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa

Isabela Hellmann Acras

Acadêmica do terceiro ano de Medicina na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).