



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

27/08/2025

Data de Aceite:

15/09/2025

Data de Publicação:

25/09/2025

***Autor correspondente:**

Emerson Silva Lima, Doutor,
Universidade Federal do
Amazonas - Avenida General
Rodrigo Otávio, 6200, Manaus,
AM, 69077-000. E-mail:
eslima@ufam.edu.br

Citação:

MACHADO, C.V.S. et al;
Perfil clínico-epidemiológico
de pacientes acometidos
de dermatite associada a
incontinência do Hospital
Universitário de Manaus-am.
**Revista Multidisciplinar em
Saúde**, v. 6, n. 3, 2025. [https://
doi.org/10.51161/integrar/
rem/4664](https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4664)

DOI: 10.51161/integrar/

rem/4664

Editora Integrar© 2025.

Todos os direitos reservados.

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES
ACOMETIDOS DE DERMATITE ASSOCIADA A
INCONTINÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DE MANAUS-AM**

Camila Verly Sabino Machado^a, Evelyn Cristinne Costa Lima^b, Frank Da Silva Torres^b,
José Pereira Moura-Neto^{a,c}, Emersom Silva Lima^{a*}.

^a Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

^b Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

^c Universidade Federal de Juiz de Fora- Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

Introdução: A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma afecção cutânea muito comum em pacientes hospitalizados que ainda carece de tratamentos e prevenção eficazes. **Objetivos:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos de dermatite associada à incontinência em hospital universitário de Manaus-AM. **Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo transversal, no qual foram selecionados 22 pacientes portadores de dermatite maiores de 18 anos, de ambos os sexos e sem outras lesões de pele associadas. A coleta de dados foi por meio da busca de pacientes hospitalizados e avaliação de seus prontuários. Estes foram analisados em software SPSS. **Resultados:** Dos 22 participantes do estudo, a maioria foi do sexo feminino (64%), com idade média de 53 anos e internações superiores a 30 dias (82%). O principal efluente foi fezes (71%) do tipo pastosa (46%). A principal via de alimentação foi a enteral (54,5%) e a dermatite mais encontrada foi do tipo 1A (59%). **Conclusão:** As evidências demonstradas podem orientar a equipe de enfermagem na eleição de melhores práticas para a prevenção e o manejo da dermatite associada a incontinência, reduzindo a ocorrência de suas complicações e melhorando a qualidade de vida do paciente afetado por esta.

Palavras-chave: Dermatite; Hospital universitário; Atenção à Saúde; Incidência; Comorbidades.

ABSTRACT

Introduction: Incontinence-associated dermatitis (IAD) is a very common skin condition in hospitalized patients that still lacks effective treatments and prevention. **Objective:** To identify the clinical-epidemiological profile of patients affected by incontinence-associated dermatitis in a university hospital in Manaus-AM. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study was conducted, in which 22 patients with dermatitis over 18 years of age, of both sexes, and without other associated skin lesions were selected. Data collection was done by searching for hospitalized patients and evaluating their medical records. These were analyzed using SPSS software. **Results:** Among the 22 study participants, the majority were women (64%), with a mean age of 53 years, and 82% had hospital stays longer than 30 days. The main effluent was feces (71%), predominantly of the pasty type (46%). The most common feeding route was enteral nutrition (54.5%), and the most frequently observed type of dermatitis was grade 1A (59%). **Conclusion:** The evidence shown can guide the nursing team in choosing better practices for the prevention and management of incontinence-associated dermatitis, reducing the occurrence of its complications and improving the quality of life of the patient affected by it.

Keywords: Dermatitis; University hospital; Healthcare; Incidence; Comorbidities.

INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI) é caracterizada por uma área de eritema e edema na superfície da pele, podendo vir acompanhada de lesões bolhosas, erosão ou infecção cutânea secundária. Essa condição acomete principalmente a região perigenital e adjacências. A DAI ocorre devido a uma combinação de fatores, como a exposição prolongada e repetida a urina e fezes, assim como a fricção da pele contra a roupa ou fralda (Salomé et al., 2020; Glass et al., 2021).

As taxas de prevalência da DAI variam conforme o tipo de estudo e o país analisado, sendo necessária sua investigação constantemente para um melhor entendimento dos fatores de risco associados e das condições clínicas dos pacientes acometidos. Tendo em vista o cenário nacional, um estudo realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado de São Paulo revelou uma prevalência de DAI de 40,9% (Brandão et al., 2024). Já em um hospital universitário do Mato Grosso do Sul observou-se uma prevalência de mais de 56% (Belini et al., 2020).

O entendimento sobre a ocorrência da DAI no Brasil traz repercussões diretas e relevantes para a atuação da enfermagem, pois é uma condição frequentemente negligenciada nos registros médicos dos pacientes. O domínio da sua ocorrência reduz complicações e eleva a qualidade do cuidado oferecido. Portanto, este estudo propôs-se a esclarecer o perfil dos pacientes acometidos de dermatite associada à incontinência na região Norte do Brasil, visando a melhoria dos serviços de saúde oferecidos a este público, assim como o possível desenvolvimento de novos tratamentos e/ou medicamentosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Avaliar e traçar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos por DAI em um hospital universitário de Manaus-AM, considerando a escassez de informações sobre essa população na região.

Tratou-se de um estudo exploratório transversal que ocorreu nas dependências do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O hospital é referenciado e atende via Sistema Único de Saúde (SUS). É situado na capital do Amazonas e localizado

na região metropolitana de Manaus. A população do estudo foi constituída de pacientes internados nas enfermarias e UTIs do hospital, sendo todos acometidos de dermatite associada a incontidência e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram considerados para a realização do estudo todos os pacientes que receberam o diagnóstico de DAI, independente das demais condições clínicas (uso de dispositivos médicos, lucidez, entre outros). O número de pacientes elegíveis para o estudo foi de 22 indivíduos recrutados no período de agosto de 2023 a junho de 2024, todos selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, com ou sem outras comorbidades, que utilizavam fraldas, que apresentasse qualquer grau de classificação de DAI. Já os critérios de exclusão foram pacientes que apresentassem outra lesão de pele paralelamente a DAI (úlceras por pressão) e indivíduos da raça indígena, haja vista a necessidade de obedecer a legislação específica para essa população.

Para classificação das dermatites, foi utilizado o sistema de categorização do Ghent Global Iad Categorization Tool, adaptada e traduzido para a língua portuguesa do Brasil em 2017. O sistema descreve as dermatites relacionadas as incontiências das seguintes maneiras: Categoria 1 (eritema persistente) e Categoria 2 (Perda da pele), essas categorias apresentam subgrupos. Sendo 1 A (Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção); 1 B (Eritema persistente com sinais clínicos de infecção); 2 A (Perda da pele sem sinais clínicos de infecção); 2 B (Perda da pele com sinais clínicos de infecção). A notificação da DAI no hospital universitário HUGV é feita pelos enfermeiros ou outro profissional da saúde que a detectar, sendo esta validada pelo núcleo de segurança do paciente.

Quando detectados pacientes elegíveis a participar da pesquisa, a equipe do estudo os avaliou individualmente e obedecendo aos critérios de inclusão, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada paciente foi visitado uma única vez, sendo então aplicado um questionário sociodemográfico e clínico, elaborado pela equipe, para coletar informações referentes a fatores relacionados ao perfil dos pacientes que desenvolvem esse tipo de lesão. Além da conversa direta com os pacientes, seus prontuários foram analisados a fim de obter informações pertinentes ao estudo.

Todos os pacientes e seus acompanhantes foram devidamente informados sobre a confidencialidade das informações fornecidas. Os formulários foram armazenados sob a responsabilidade de um único membro da equipe, que se encarregou de abreviar os nomes completos dos pacientes para o posterior processamento dos dados, garantindo o sigilo de informações dos mesmos.

Os dados foram armazenados em planilha Excel e analisados através do software SPSS, versão 21. O Teste de Kolmogorov-Smirnov confirmou a normalidade da distribuição dos dados quantitativos, e as variáveis simétricas foram representadas por média e desvio padrão, enquanto as assimétricas, por mediana e intervalo interquartil. Para todas as análises estatísticas, foi adotado nível de significância de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado através do parecer de número 076401/202 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUGV, sob o número de protocolo CAAE 71176023.6.0000.5020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram recrutados 22 pacientes acometidos de DAI no Hospital Universitário Getúlio Vargas, no

período de agosto de 2023 a junho de 2024. Ao avaliar o perfil desses pacientes, observou-se que o sexo feminino apresentou uma frequência maior de DAI (64%), a idade média dos pacientes foi de 53 ± 21 anos, a raça predominante foi a negra (77%), o nível médio de escolaridade (41%), mais de 30 dias de internação (82%). A Tabela 1 ilustra as variáveis sociodemográficas mais importantes observadas neste estudo.

Tabela 1 – Descrição sociodemográfica dos pacientes com dermatite associada à incontinência, segundo o gênero. Manaus, AM, Brasil, 2024.

Dados Demográficos	Gênero	
	Masculino N=8 (%)	Feminino N=14 (%)
Faixa etária		
18 a 55 anos	3 (37,5)	7 (50)
> 55 anos	5 (62,5)	7 (50)
Etnia		
Branca	2 (25)	3 (21,4)
Negra	6 (75)	11 (78,6)
Escolaridade		
Ensino fundamental	4 (50)	5 (35,7)
Ensino médio	2 (25)	7 (50)
Ensino superior	2 (25)	2 (14,3)
IMC		
Eutrofia	4 (50)	7 (50)
Baixo peso	2 (25)	4 (28,6)
Sobrepeso	2 (25)	3 (21,4)
Tempo de internação (dias)		
< 30	3 (37,5)	3 (21,4)
> 30	5 (62,5)	11 (78,6)
Local de internação		
Enfermaria	7 (87,5)	10 (71,4)
UTI	1 (12,5)	4 (28,6)
Terapia nutricional		
Oral	5 (62,5)	5 (35,7)
Enteral	3 (37,5)	9 (64,3)

Nos pacientes do sexo feminino, a frequência de incontinência por fezes (71%) foi maior do que a incontinência por urina (0%) e a mista (29%), mas quando avaliado o sexo masculino, a frequência foi igual para incontinência urinária e fecal (37,5% cada) (Figura 1-A). Ainda dentro da variável sexo, este estudo observou valores mais altos de PCR (22 a 625mg/dl) em mulheres (Figura 1-B), assim como o número de episódios de fezes em 24h (até 7 episódios) (Figura 1-C).

A Tabela 2 evidencia que o tipo de efluente mais frequente foram as fezes pastosas (54,5%), independentemente do sexo, seguida pelo efluente misto (28%). Do total de pacientes com fezes pastosas, 41% são do sexo feminino e 13,5% do sexo masculino. O tipo de diagnóstico foi uma variável observada,

contudo o mesmo paciente pode ter vários diagnósticos. Observou-se que nos pacientes do sexo feminino o diagnóstico mais frequente foi de doença renal (21,4%), enquanto que no sexo masculino a maior frequência foi de anemia crônica e cardiopatia (25% cada). Quanto a classificação de DAI, a mais comum entre os pacientes observados foi a 1A (59%), ou seja, apresentavam eritema persistente sem sinais de infecção, sendo que desse total 36,3% são do sexo feminino e 22,7% do sexo masculino.

Figura 1- Correlação da variável sexo com as variáveis tipo de efluente (A), proteína-C reativa (B) e episódios de fezes/24h (C). Manaus, AM, Brasil, 2024.

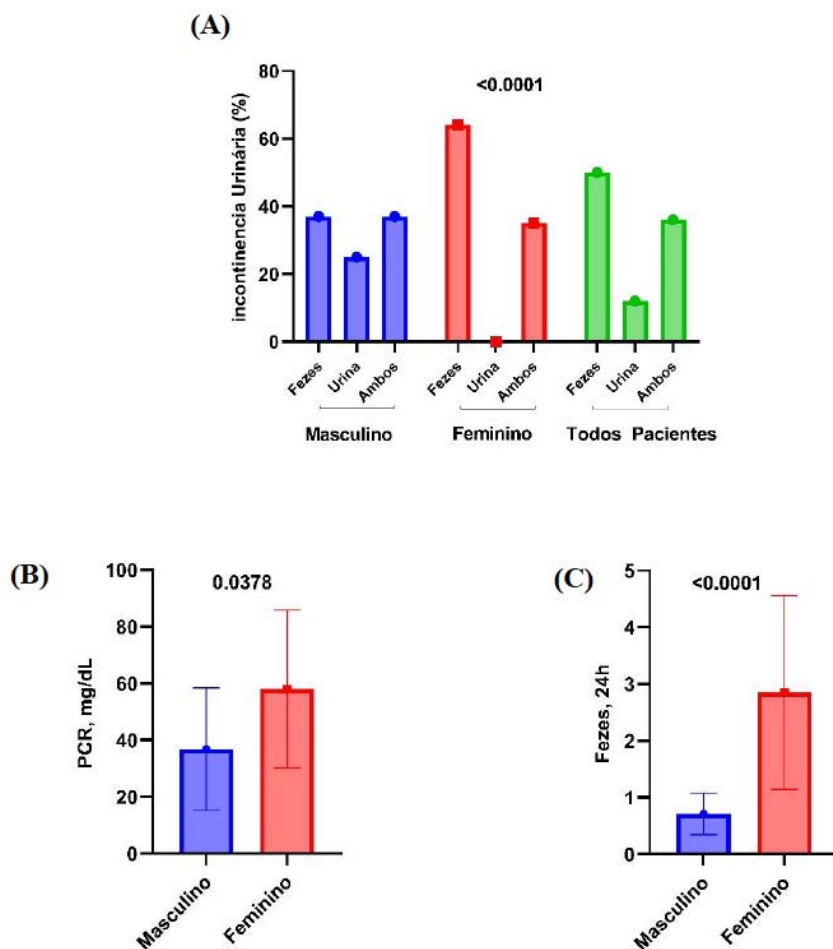


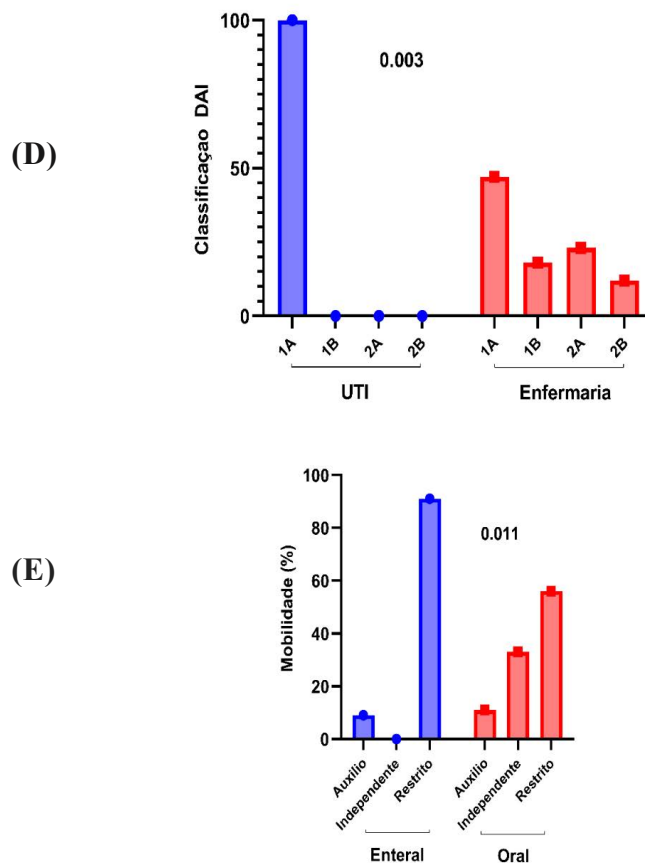
Tabela 2- Descrição clínica dos pacientes com dermatite associada à incontinência urinária tratados no HUGV-UFAM, de acordo com o gênero. Manaus, AM, Brasil, 2024.

Perfil Clínico	Gênero	
	Masculino N=8 (%)	Feminino N=14 (%)
Tipo de efluente		
Urina	3 (37,5)	9 (64,3)
Fezes	3 (37,5)	5 (35,7)
Mista	3 (37,5)	5 (35,7)
Classificação DAI		
1A	5 (62,5)	8 (57,1)

1B	0	3 (21,4)
2A	2 (25)	2 (14,3)
2B	1 (12,5)	1 (7,1)
Comorbidade(s)		
Anemia Crônica	2 (25)	1 (7,1)
Anemia + LES	0	2 (14,3)
Cardiopatia	2 (25)	1 (7,1)
Cardiopatia + SEPSE	0	1 (7,1)
SEPSE	1 (12,5)	1 (7,1)
Neurológico	1 (12,5)	1 (7,1)
Neoplasia	1 (12,5)	2 (14,3)
Renal Crônico	0	3 (21,4)
Pulmonar	1 (12,5)	2 (14,3)

Outra correlação significativa observada e demonstrada na Figura 2-D foi a classificação da DAI com o local de internação. Pacientes internados na UTI apresentaram apenas a classificação 1A (100%). Já os pacientes de enfermaria apresentaram todas as quatro classificações de DAI, com prevalência da classificação 1A (47,1%), seguido da 2A (23,5%), 1B (17,6%) e 2B (11,8%).

Figura 2- Correlação das variáveis classificação de DAI com local de internação (D); e frequência de mobilidade e tipo de nutrição (E). Manaus, AM, Brasil, 2024.



Ao correlacionar o tipo de dieta dos pacientes com seu grau de mobilidade, observou-se que na dieta por via enteral a frequência dos pacientes com restrição de movimentos foi maior (91,7%), seguido dos que recebem algum tipo auxílio (8,3%). Na dieta oral, observou-se que 55,5% dos pacientes eram de mobilidade restrita, 33,3% eram independentes e apenas 11,2% recebiam algum auxílio (Figura 2-E).

Dentre os tratamentos realizados pelos pacientes avaliados, foi possível identificar uma maior frequência do uso do creme de barreira (32%), do spray de barreira (15%) e da associação de tratamentos (19%). Dos medicamentos associados, pôde-se observar que 50% das associações continham, como um dos elementos prescritos, o creme de barreira e os outros 50% continham spray de barreira.

Tabela 3 - Tratamento dos pacientes com dermatite associada à incontinência urinária. Manaus, AM, Brasil, 2024

TRATAMENTO	N	%
Creme de barreira	7	32
Spray de barreira	3	15
Óxido de zinco	2	9
Óleo de ácido graxo essencial	1	4
Protetor cutâneo	1	4
Hidrogel	1	4
Mais de um tratamento	4	19
Não estavam em tratamento	2	9
Sem informação	1	4

Pode-se observar que as variáveis com maior frequência para DAI foram sexo feminino, raça negra e idade superior a 55 anos. Este estudo corrobora com outros realizados na região sul e centro-oeste do Brasil, os quais constataram maior frequência de DAI no sexo feminino, raça negra e em pacientes com idade superior a 50 anos (Belini et al., 2020; Grden et al., 2020). No instituto de câncer do Rio de Janeiro foi observada uma maior frequência de DAI no sexo masculino e em pacientes com idade média de 59 anos (Saurusaitis et al., 2019). Diante desses achados, destaca-se a importância da atuação da equipe de enfermagem na avaliação sistemática da pele em grupos de risco, com foco em pacientes idosos, acamados e com perfil clínico vulnerável, favorecendo o reconhecimento precoce da condição e implementação de cuidados individualizados.

Neste estudo, foi observada uma maior frequência do surgimento de DAI em pacientes internados por mais que 30 dias. Em um outro estudo também realizado em hospital universitário, apenas com pacientes idosos, foi demonstrada significativa associação entre o aumento de tempo de internação e o surgimento de DAI (Grden et al., 2020). Sabe-se que internações maiores que 15 dias apresentaram fator de risco para DAI com a razão de chance de 5 vezes maior para desenvolvê-la (Ferreira et al., 2020), sendo o tempo médio para o desenvolvimento de DAI de aproximadamente 18 dias (Saurusaitis et al., 2019). Neste contexto, a enfermagem deve atuar com intervenções preventivas precoces, como a mudança frequente de decúbito, monitoramento diário da pele e adesão a protocolos institucionais, visando mitigar os efeitos do tempo prolongado de internação sobre a integridade cutânea.

Quanto ao tipo de nutrição, foi observado que mais da metade dos pacientes com DAI faziam uso de nutrição por via enteral. Isso pode ser explicado uma vez que esse tipo de nutrição tem ausência de fibras e a alta osmolaridade, acarretando na confecção de fezes mais líquidas, por vezes diarreicas (Brandão et al.,

2024; Grden et al., 2020). Além disso, neste estudo houve correlação entre o tipo de dieta que o paciente recebeu com seu grau de mobilidade, ressaltando que pacientes que fazem nutrição enteral unanimemente apresentam algum grau de restrição de mobilidade, logo maior propensão ao desenvolvimento da doença. Sabe-se que a mobilidade restrita é um preditor de risco para o desenvolvimento de lesões de pele, podendo corroborar não só com o surgimento de DAI, mas com outras lesões de pele como lesões por pressão (Ferreira et al., 2020; Gray; Giuliano, 2018). Dessa forma, destaca-se o papel da enfermagem na avaliação contínua do estado nutricional, no estímulo à mobilidade dentro dos limites clínicos e na utilização de barreiras protetoras, como cremes ou películas, para minimizar o impacto da exposição prolongada à umidade.

O tipo de incontinência observado com maior frequência nesse estudo foi a fecal, tanto por fezes pastosas quanto líquidas, especialmente no sexo feminino. Esse tipo de efluente propicia o surgimento de lesões de pele devido a umidade que elas trazem para o local, além de conferirem um contato maior com enzimas digestivas presentes nesse tipo de efluente (Brandão et al., 2024). Um estudo realizado em três hospitais universitários de São Paulo demonstrou maior presença de incontinência fecal (7,6%) em detrimento das demais (Domingues et al., 2022). Ao observar uma unidade semi-intensiva, em Minas Gerais, houve maior prevalência de incontinência urinária (n=15; 44,1%), em contrapartida houve maior prevalência de incontinência fecal (n=17; 63%) nos pacientes da UTI (Salomé et al., 2020). Cabe à equipe de enfermagem adotar cuidados imediatos após episódios de incontinência, como a higienização adequada da região perineal, aplicação de produtos de barreira e uso racional de dispositivos absorventes, de modo a preservar a integridade da pele exposta e evitar complicações adicionais.

Dentre os diagnósticos iniciais que levaram os pacientes a serem internados, destacaram-se doença renal crônica, anemia crônica e cardiopatias. Em um estudo realizado em uma UTI de um hospital de São Paulo, os principais diagnósticos foram injúria renal (23,8%), afecções neurológicas (20%), seguido de afecções cardíacas, vasculares e pulmonares (10,5% cada) (Domingues et al., 2022). Em Dourados-MS, a doença base mais frequente foi hipertensão arterial sistêmica, sendo as complicações neurológicas o motivo de internação mais evidente (Belini et al., 2020). O comprometimento sistêmico desses pacientes reforça a necessidade de uma abordagem de enfermagem centrada na avaliação integral, com monitoramento de comorbidades associadas, além do planejamento de intervenções personalizadas para prevenir lesões cutâneas em contextos de maior vulnerabilidade clínica.

A principal classificação de DAI encontrada neste estudo foi a 1A, independentemente do local de internação, sendo a única classificação encontrada nas UTIs. Em contrapartida, o estudo realizado na clínica médica do hospital universitário de Dourados-MS e em unidade médica em Cingapura, evidenciaram maior frequência da DAI categoria 2, tanto A quanto B (Belini et al., 2020; Gunasegaran et al., 2023). A importância da classificação da DAI é justamente o fato de poder contribuir com a definição de abordagens terapêuticas adequadas, englobando a análise da pele e a preservação da barreira cutânea (Babino; Argenziano, 2023). Nesse sentido, a enfermagem deve estar capacitada para realizar a classificação precisa das lesões, documentando sua evolução e orientando o uso de intervenções específicas, como a seleção de produtos apropriados para cada estágio e a realização de cuidados locais conforme protocolos clínicos.

Dos medicamentos mais utilizados neste estudo para tratamento e prevenção de DAI, estão os cremes de barreira (32%) e spray de barreira (15%). Contudo, 19% faziam associações de tratamentos. Os produtos mais utilizados para prevenção ou tratamento em enfermarias de um hospital, no interior de São Paulo, foram o óxido de zinco associado ao retinol 5.000UI e colecalciferol (29%), ácido graxo essencial

(24%), loção umectante e pomada antifúngica (9% cada) (Ferreira et al., 2020). A aplicação de produtos de barreira como cremes, sprays e pomadas é uma estratégia essencial para proteger a pele da exposição constante à urina e fezes. Pesquisas indicam que substâncias como óxido de zinco e dimeticona ajudam a formar uma camada protetora que reduz a irritação e a inflamação nas áreas afetadas (Sommana et al., 2024). Quando a irritação é mais grave, é recomendado o uso de corticosteroides tópicos. Contudo, sua prescrição deve ser feita com cautela e por períodos curtos, para evitar efeitos indesejados (Atli, Serin, 2024). A aplicação correta desses produtos protege a pele da exposição contínua à urina e fezes, prevenindo a irritação e a inflamação. A enfermagem tem papel central nesse processo, sendo responsável pela escolha criteriosa dos produtos conforme o grau da lesão, aplicação adequada após cada higiene íntima e avaliação contínua da resposta terapêutica.

Dentre as limitações do estudo destaca-se o tamanho amostral, que embora represente a população estudada, não contempla comparações com outros grupos portadores de DAI de hospitais do mesmo estado, tão pouco com os demais pacientes admitidos no mesmo hospital. Outro ponto foi a dificuldade na obtenção de informações referentes aos pacientes, uma vez que alguns dados estavam incompletos em seus prontuários. Novos estudos podem ser realizados a fim de identificar se esse perfil se manteve nos demais hospitais da cidade de Manaus, tanto no âmbito público quanto particular, contemplando mais variáveis e aumentando o tamanho amostral.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com dermatite associada à incontinência em um hospital universitário de Manaus, destacando maior vulnerabilidade entre mulheres, de raça negra, com idade média de 53 anos, tempo de internação superior a 30 dias e presença de fezes pastosas como principal efluente. Observou-se ainda associação entre a nutrição enteral e a restrição de mobilidade, fatores que aumentaram a ocorrência de DAI. Esses achados fornecem suporte para a prática da equipe de enfermagem, orientando estratégias de prevenção, monitoramento e manejo da DAI, impactando diretamente na redução de complicações, dor e desconforto dos pacientes, propiciando melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Atli N, Serin E.K. Prevention and management of urinary incontinence-associated dermatitis: a systematic review. **J Tissue Viability**. 2024; Nov;33(4):985-991. doi: 10.1016/j.jtv.2024.08.006.
- Babino G., Argenziano G. Incontinence-associated dermatitis: an insidious and painful condition. In: Docimo L, Bruscianno L, editors. *Anal Incontinence*. 2023. doi: 10.1007/978-3-031-08392-1_21.
- Belini R.C., Sokem J.A.S., Lima F.G.F., Bergamaschi F.P.R., Watanabe E.A.M.T., Fietz V.R. Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital universitário. **Ciênc Cuid Saúde**. 2020;19:e50154. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50154.

Brandão A.C.M.A.G., Brandão M.G.S.A., Shiramizo S.C.P.L., Oliveira R.A., Rabeh S.A.N.R. Prevalência pontual de dermatite associada à incontinência e fatores associados em pacientes críticos. **Estima Braz J Enterostomal Ther.** 2024;22:e1470. doi: 10.30886/estima.v22.1470_PT.

Campbell J.L., Coyer F.M., Osborne S.R. Incontinence-associated dermatitis: a cross-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. **Int Wound J.** 2016;13:403-411. doi: 10.1111/iwj.12322.

Domingues B.W., Souza T.M.P., Wojastyk L.D.M.C., Santos V.L.C.G., Nogueira P.C. Dermatite associada à incontinência: prevalência e fatores associados em unidade de terapia intensiva. **Estima Braz J Enterostomal Ther.** 2022;20:e2822. doi: 10.30886/estima.v20.1281_PT.

Ferreira M., Abbadei L., Bocch S.C.M., Miot A., Boas P.V., Guimaraes H.Q.C.P. Dermatite associada à incontinência em idosos: prevalência e fatores de risco. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 3):e20180475. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0475.

Glass G.F. Jr, Goh C.C.K., Cheong R.Q., Ong Z.L., Khong P.C.B., Chan E.Y. Effectiveness of skin cleanser and protectant regimen on incontinence-associated dermatitis outcomes in acute care patients: a cluster randomised trial. **Int Wound J.** 2021;18(6):862-873. doi: 10.1111/iwj.13588.

Gray M., Giuliano K.K. Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury: a multisite epidemiologic analysis. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 2018;45(1):63-67. doi: 10.1097/WON.0000000000000390.

Grden C.R.B, Martins AR, Cabral L.P.A., Reche P.M., Arcaro G, Brasil D., et al. Dermatite associada à incontinência em idosos internados em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 3):e20190374. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0374.

Gunasegaran N., Ang S.Y., Ng Y.Z., Lee N.E.S., Agus N., Lee C.W., et al. The effectiveness of a hydrocolloid crusting method versus standard care in the treatment of incontinence-associated dermatitis among adult patients in an acute care setting: a randomised controlled trial. **J Tissue Viability.** 2023;32(2):171-178. doi: 10.1016/j.jtv.2023.01.007.

Johansen E., Bakken L.N., Duvaland E., Faulstich J., Hoelstad H.L., Moore Z., et al. Incontinence-associated dermatitis (IAD). **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 2018;45(6):527-531. doi: 10.1097/WON.0000000000000480.

Kayser S.A., Phipps L., Vangilder C.A., Lachenbruch C. Examining prevalence and risk factors of incontinence-associated dermatitis using the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 2019;46(4):285-290. doi: 10.1097/WON.0000000000000548.

Salomé G.M., Rocha C.A., Miranda F.D, Alves J.R., Dutra R.A.A., Tenório A.G. Algorithms for prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis. **Estima Braz J Enterostomal Ther.** 2020;18:e1320. doi: 10.30886/estima.v18.837_IN.

Saurusaitis A.D, Santiago L.C., Peregrino A.A.F, Silva R.C.L., Schutz V. Diarreia: dermatite associada à incontinência e lesão por pressão. **Rev Enferm UFPE.** 2019;13:e241955. doi: 10.5205/1981-8963.2019.241955.

Sommana C., Banharak S., Sim-Im S., Ransinyo K.. Effects of nursing program in preventing incontinence-associated dermatitis by applying zinc oxide and petroleum jelly skin protection products among older patients in semi-intensive medical care units: a pilot study. **J Multidiscip Healthc.** 2024;17:3619-3636. doi: 10.2147/JMDH.S469276.

Van den Bussche K., Verhaeghe S., Van Hecke A., Beeckman D. Minimum data set for incontinence-associated dermatitis (MDS-IAD) in adults: design and pilot study in nursing home residents. **J Tissue Viability.** 2018;27:191-198. doi: 10.1016/j.jtv.2018.10.004.