

FUNÇÃO BARREIRA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DERMATITES ASSOCIADAS À INCONTINÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

BARRIER FUNCTION IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF DERMATITIS ASSOCIATED WITH INCONTINENCE: LITERATURE REVIEW

Thaise dos Santos Henrique, Ronaldo Perfoll

96

RESUMO

Buscou-se através deste estudo, avaliar a eficácia e atualidades disponíveis para o uso de protetores e cremes barreiras na prevenção e tratamento das dermatites associadas à incontinência em idosos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada entre os meses de dezembro de 2019 e janeiro de 2020 com os seguintes termos de busca "incontinence-associated dermatitis", "fecal incontinence", "urinary incontinence", "contact dermatitis", dermatites, erythema, "nurse management" e "prevention" nas bases de dados MEDLINE e CINAHL. Foram selecionados para a revisão 12 artigos em inglês, publicados entre os anos de 2019 e 2020. Dentre os produtos avaliados, 12 deles trouxeram os resultados do uso de creme barreira para tratamento e prevenção da DAI e 2 deles avaliaram também o uso do spray filme barreira. Com algumas ressalvas, o uso de cremes e protetores barreiras promoveu a melhora da integridade tissular em todos os pacientes avaliados nessa revisão, independentemente do produto avaliado. Observa-se que aqueles que combinaram um ou mais agentes hidratantes apresentaram maior benefício em relação ao aspecto da pele e manejo dos desconfortos associados à aplicação do produto.

Palavras-chave: Pele; Idoso; Incontinência Urinaria; Incontinência Fecal; Estomaterapia.

ABSTRACT

Through this study, we sought to evaluate the effectiveness and current news available for the use of creams and protective barriers in the prevention and treatment of dermatitis associated with incontinence in the elderly. This is an integrative literature review carried out between December 2019 and January 2020 with the following search terms "incontinence-associated dermatitis", "fecal incontinence", "urinary incontinence", "contact dermatitis", dermatitis, erythema, "nurse management" and "prevention" in the MEDLINE and CINAHL databases. 12 articles in English, published between 2019 and 2020, were selected for review. Among the products evaluated, 12 of them brought the results of the use of barrier cream for the treatment and prevention of AID and 2 of them also evaluated the use of film spray barrier. With some caveats, the use of creams and protective barriers promoted an improvement in tissue integrity in all patients evaluated in this review, regardless of the product evaluated. It is observed that those who combined one or more moisturizing agents showed greater

benefit in relation to the appearance of the skin and management of the discomforts associated with the application of the product.

KEYWORDS: Skin; Aged; Urinary Incontinence; Fecal Incontinence; Enterostomal therapy.

INTRODUÇÃO

Considerada o maior órgão vital do corpo humano, a pele é caracterizada pelo revestimento externo de órgãos e estruturas adjacentes do corpo¹. Entre as funções desempenhadas pelo órgão, esta o metabolismo, regulação e manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico, além da proteção mecânica e imunológica². Quando um ou mais processos responsáveis por sua renovação ou reparação tecidual são interrompidos, há uma redução da permeabilidade e integridade da pele e com isso uma maior predisposição para a ocorrência de lesões^{2,3}.

Nesse cenário, as lesões de pele associadas à umidade representam uma prevalência de 4,34% (n= 1427), sendo aquelas associadas à incontinência, responsáveis por 1,54%⁴ e 21,3% (n= 5.342) das lesões registradas em adultos hospitalizados⁵. Considerando os inúmeros aspectos que podem predispor a ocorrência das lesões (idade, nutrição, tabagismo, medicamentos entre outros)^{2,6} bem como seus métodos de avaliação⁷, essa prevalência é relativamente distinta conforme o ambiente de avaliação.

Em idosos, as características morfológicas relacionadas às diferentes camadas da pele reduzem na espessura, vascularização, sensibilidade, assim como na capacidade funcional das glândulas e células presentes no órgão^{8,9}. Conseqüentemente, a exposição contínua e prolongada causada por efluentes corporais predispõe a ocorrência de lesões, principalmente, em pacientes onde a integridade tissular esteja fragilizada^{3,4}.

No caso das dermatites associadas à incontinência (DAI), o contato prolongado e crônico entre urina e fezes provoca uma inflamação cutânea, responsável pela erosão e maceração da pele^{10,11}. Nesse sentido, apesar de não ser uma condição clínica específica do envelhecimento, a incontinência urinária^{12,13} e anal¹⁴ são frequentemente associadas ao envelhecimento.

Na perspectiva de controle e manejo da DAI é estabelecido à necessidade de profissionais capacitados para a promoção, gerenciamento e avaliação da pele¹⁵. Um dos métodos disponíveis para a proteção da pele corresponde ao uso de películas protetoras e cremes barreiras à base de petrolato, óxido de zinco, dimeticona ou acrilato líquido^{9,15}. Na tríade composta para prevenção da DAI (higienização, hidratação e proteção) o uso dessas substâncias é reconhecido e disseminado para a redução enzimática, controle da umidade e fricção entre as eliminações e pele^{15,16}. Quando não tratada corretamente a DAI torna o indivíduo mais vulnerável para infecções secundárias e complicações relacionadas à lesão por pressão^{9,17,18}. Do mesmo modo, os gastos e tempo direcionados à assistência aumentam consideravelmente¹⁹.

Nesse sentido, aspectos relacionados a população idosa e a disponibilidade de produtos no mercado, garantiram o desejo em respaldar o uso de cremes ou protetores barreiras que visem contribuir com a segurança e melhoria na qualidade da assistência à população idosa.

OBJETIVO

Avaliar a eficácia, tempo e atualidades disponíveis para o uso de protetores e cremes barreiras na prevenção e tratamento das dermatites associadas à incontinência em idosos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de dezembro de 2019 e janeiro de 2020, através da questão norteadora “Protetores e cremes barreiras para a prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência (DAI): qual a efetividade, tempo e metodologia ideal para a abordagem e tratamento em idosos”. Para a busca e seleção dos resultados, foram utilizadas as bases de dados: MEDLINE (Base de dados da literatura internacional da área Médica e Biomédica) e CINAHL with Full Text (EBSCO), termos de busca "incontinence-associated dermatitis", "fecal incontinence", "urinary incontinence", "contact dermatitis", dermatites, erythema, "nurse management" e prevention. Além disso, quando necessário, foram aplicados operadores booleanos “OR” e “AND”, bem como aspas e/ou parênteses. Foram considerados critérios de inclusão: artigos originais, do tipo observacional (transversais, caso-controle, coorte, ecológico), ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas de literatura e metanálises, publicadas entre os anos de 2010 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol, que avaliem o uso de cremes e protetores barreira na prevenção e tratamento de DAI em idosos. Foram excluídos do estudo: editoriais, teses, dissertações, livros ou capítulos de livros, resumos de congresso, estudos de revisão não sistematizados ou que tenham utilizado modelos animais, estudos duplicados ou que não estejam disponíveis na íntegra.

O processo de análise iniciou-se com a avaliação do título, seguindo-se pela leitura dos resumos das publicações. Para aqueles que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, houve uma pré-seleção e posteriormente, realizado a leitura na íntegra para a extração dos resultados relacionados ao tema desta revisão (Figura 1). Além disso, considerando o valor expressivo de resultados encontrados na

base de dados CINAHL (n= 14.732), além dos filtros mencionados anteriormente, outros relacionados ao tópico “assunto: cabeçalho principal” também foram aplicados. São eles: [fecal incontinence](#), [dermatitis](#), [dermatitis, contact](#), [urinary incontinence](#), [skin, incontinence](#), [skin care](#), [skin tests](#), [exanthema](#), [pressure ulcer](#). Nesse sentido, restaram para a análise de título, resumo e duplicatas, 701 artigos.

Para a categorização, avaliação e interpretação dos resultados foi utilizado uma planilha eletrônica no Microsoft Excel versão 14.0 - 2010. Foram coletadas as seguintes informações durante a leitura das obras selecionadas: autor(es), ano de publicação, base de dados, idioma, amostra, descrição do produto e principais desfechos.

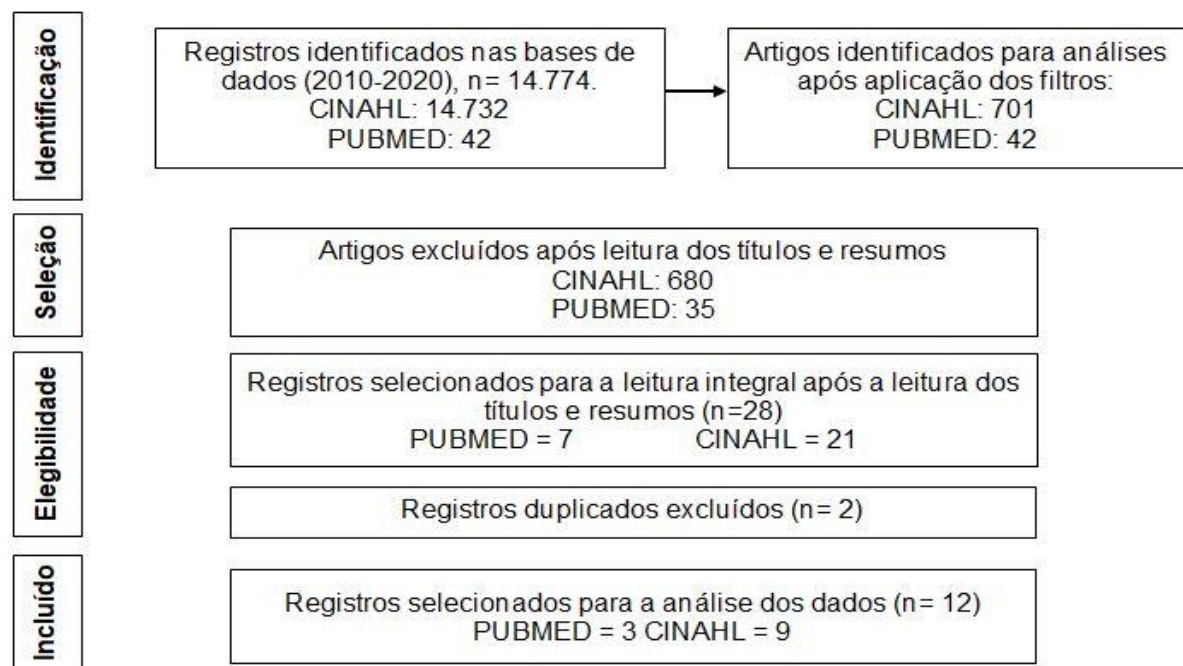


Figura 1. Diagrama do processo de inclusão e exclusão dos estudos.

RESULTADOS

Dos 12 artigos que compuseram a amostra, todos foram publicados em revistas internacionais, sendo o delineamento do tipo observacional (série de casos) o mais encontrado. Dentre os produtos avaliados, 12 deles trouxeram os resultados do uso de creme barreira para tratamento e prevenção da DAI e 2 deles avaliaram também o uso do spray filme barreira. O número de idosos avaliados foram 190,

entretanto não é possível estimar a prevalência entre homens e mulheres, considerando que um dos estudos selecionados (BRADBURY et. al. 2017) não expôs com clareza o sexo dos pacientes avaliados. A síntese dos resultados segue apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição das publicações segundo autores, título, ano de publicação, tamanho da amostra, características e descrição do produto, 2011-2019, Araranguá, Santa Catarina, Brasil.

Autor (es), ano de publicação	Título da obra	Tamanho e características da amostra	Descrição do produto	Principais desfechos e resultados
Southgate G; Bradbury S./ 2016.	Management of incontinence-associated dermatitis with a skin barrier protectant.	6 pacientes (estudo de caso). 4 idosas com idade entre 74 e 99 anos e 2 idosos com 86 e 91 anos. Todos apresentaram DAI nas nádegas e uma delas nas coxas. Entre os tipos de incontinência, a IA foi mais recorrente (n=5).	Medi Derma-S, formado a base de silicone e também na opção creme. Isento de látex, ou fragrâncias.	O uso de Medi Derma-S foi utilizado na fórmula de creme em 5 pacientes e a sua versão em spray aerossol em um paciente com mobilidade reduzida. O tempo médio de uso foram de 1 à 2,5 semanas, seguindo por uma média de aplicação 2 vezes ao dia. Os pacientes progrediram benéficamente, com melhora na integridade da pele, redução da vermelhidão (n=3), fechamento da lesão (n=3) e redução no relato de dor (n=2).
Holroyd S./ 2015.	Incontinence-associated dermatitis: identification, prevention and care.	4 pacientes (estudo de caso), 3 idosas e 1 homem. Todos possuem IA e 3 deles possui IU associada. DAI localizadas na região da nádega e em	Cutimed Protect, creme barreira e hidratante.	Foram realizadas medidas de orientação relacionada a higiene perineal e orientado os cuidadores com relação ao uso do produto sempre após a troca de fralda. Dois dos pacientes avaliados utilizaram o produto pelo período de 3 a 5 dias,

		região perineal.		segundo a frequência de 4 aplicações ao dia. Todos os pacientes avaliados apresentaram melhora na integridade da pele, redução da vermelhidão e em um deles houve fechamento da lesão.
Holroyd S; Graham K./ 2014.	Prevention and management of incontinence-associated dermatitis using a barrier cream.	Não estimado corretamente o tamanho da população, foram mais de 300 pacientes.	Creme Barreira Durável 3M Cavilon, composto por dimeticona polímero (acrilato terpolímero) Sem adição de perfumes e conservantes	Do número total de pacientes avaliados, dois deles manifestaram reações adversas sendo que um deles não utilizou o produto corretamente. Os autores não especificam a quantidade de aplicações do produto na amostra avaliada. Recomendam o uso do produto para o manejo da DAI bem como manejo da pele periférica.
Callaghan R; Hunt S; Mohamud L; Small B./ 2018.	Case study series: Medi Derma-S Total Barrier Cream for the management and prevention of mild incontinence-associated dermatitis	9 pacientes (estudo de caso), sendo que somente 7 avaliaram idosos. Foram 5 idosas e 2 idosos com idades variando entre 62 e 94 anos.	Creme total de barreiras Medi Derma-S. Produto descrito como hipoalergênico, feito a base de silicone e a prova d'água.	Orientação para uso do produto por até 2 semanas na frequência de 2 aplicações diárias ou após 3 episódios de incontinência. Orientado a realização de limpeza da pele/efluentes após episódios de incontinência. Houve melhora na aparência, aspecto e integridade da pele em todos os idosos avaliados. O produto foi eficaz também para a melhora dos sinais de inflamação, dor, prurido, sangramento ou escoriação.
Beldon P./ 2012.	Incontinence-associated dermatitis:	3 pacientes (estudo de caso). Descrito 3 estudos de	Apresentação do creme barreira LBF,	Orientação para a limpeza prévia da pele antes da aplicação do produto, sendo

	protecting the older person	caso, sendo 2 mulheres e 1 homem, todos com DAI na região das nádegas.	composto por dimeticona, ph equilibrado, sem perfumes, látex ou adição de gorduras.	necessária a aplicação de uma pequena quantidade do creme. O produto foi utilizado por um período de 4 dias à 2 semanas, com 1 aplicação diária. Houve melhora na integridade da pele com posterior restauração e redução da dor.
Bradbury S. et. al./ 2017.	Evaluating an incontinence cleanser and skin protectant ointment for managing incontinence-associated dermatites	50 pacientes. Os autores trouxeram a avaliação realizada em 2 grupos de pacientes com DAI, média de idade de 81,2 anos, predominando a IU (57,7%) ou ambas as incontinências (23,1%) como fatores predisponentes as DAI's.	Linha de proteção Medi Derma Pro. O protetor de pele consiste em uma pomada à base de dimeticona e bioadesivos (consistência pegajosa).	O grupo (n=29) avaliado com a pomada protetora Medi Derma Pro Skin + produto de limpeza da mesma linha, recebeu o tratamento por uma média de 9,6 dias, totalizando uma média de 16,9 aplicações ao total. O Grupo 2 (n=21) foi avaliado por uma média de 2,7 dias para avaliação do desempenho, qualidade e facilidades do produto. Em ambos os grupos, após o uso do protetor de pele houve melhora na integridade, hidratação e desempenho na correção de eritemas e escoriações.
Kon Y. et. al./ 2017.	Effects of a Skin Barrier Cream on Management of Incontinence-Associated Dermatitis in Older Women: A Cluster Randomiz	ECR cego com 33 pacientes (18 grupo experimental; 15 grupo controle). Todos os sujeitos eram mulheres idosas com DAI da nádega ou parte	Apresentação do creme barreira Cavilon Skin Barrier Cream 3M, composto por palmitato de isopropil (emoliente) +	Todos os pacientes receberam a limpeza a cada troca de fralda. Os pacientes do grupo experimental receberam a aplicação do creme barreira (3x ao dia em horários pré-definidos e também após cada mudança de produtos absorventes), durante 14 dias. A

	ed Controlled Trial.	interna coxa.	da	terpolímero de acrilato e dimeticona	utilização do creme barreira aumentou a hidratação da pele, reduziu o eritema e também o ph da pele no gerenciamento da DAI leve.
Callaghan R./ 2019.	Case study series: managing skin integrity - octenicare ® repair creme	4 pacientes (estudo de caso), sendo que somente 1 deles trás o relato da avaliação em paciente idosa com DAI em região sacra, sendo essa associada a IA.		Creme OCTENICA RE composto por pantenol, bisabolol e octenidina.	Indicação para aplicação do produto 3 vezes ao dia em uma fina camada na área afetada. Após aplicação do creme barreira em um período de 17 dias houve melhora da dor, maceração e inflamação na área. Mesmo com a manutenção de algumas alterações na pele, o produto demonstrou benefícios relacionados ao seu efeito calmante e facilidade na aplicação.
Fletcher J./ 2012.	The use of a skin barrier cream in patients with incontinence	3 pacientes (estudo de caso) idosos (2 deles com IA e IU e 1 deles com IU).		Creme barreira e spray barreira CliniMed LBF. O spray barreira é líquido, sem álcool e forma uma película de silicone. O creme é constituído por óxido de zinco e dimeticona.	Todos os pacientes apresentaram melhora na coloração, integridade da pele e redução da área lesionada. O creme foi aplicado por 7 dias, após cada episódio de incontinência. Facilidade na aplicação do produto, não ser pegajoso e possuir impermeabilidade por até 12 horas, foram algumas das vantagens encontradas no uso dessa formulação.
Kerr A. et. al./ 2014.	Evaluation of a skin barrier cream for	Estudo de coorte prospectivo em 10 pacientes		Apresentação do Creme de barreira	Houve aplicação do creme barreira durante 14 dias e a cada 3 episódios realizado

	managing IAD in elderly patients using high-frequency ultrasound	(média de idade de 89 anos). Sete dos idosos avaliados possuíam dupla incontinência (IA e IU), dois deles IU e um deles IA, sendo 6 mulheres e 4 homens.	durável Cavidon disponível (3M Healthcare), versão sem perfume.	limpeza da pele do paciente. Além do acompanhamento fotográfico, houve também a realização de ultrassonografia (USG) para avaliar a inflamação nos dias 1, 7 e 14. No final do tratamento houve redução da inflamação da pele e também do desconforto associado.
Flynn D.; Williams S/ 2011.	Barrier creams for skin breakdown	9 pacientes (estudo de caso). Foram avaliados idosos com média de idade de 80,55 anos (6 mulheres e 3 homens idosos).	Apresentação do protetor de pele Proshield Plus que contém dimeticona, aglutinantes e ingredientes bioadesivos de copolímero.	Na avaliação final do produto, o seu uso não foi benéfico para o tratamento de um dos pacientes, sendo necessário retomar o tratamento anterior. Para os demais, houve melhora na integridade da pele, hidratação e coloração. Como facilidades do produto estão a aplicação e remoção fácil, com possibilidade de uso em áreas difíceis (sacro e períneo).
Brunner M. et. al./ 2012.	Prevention of incontinence-related skin breakdown for acute and critical care patients: Comparison of two products	Delineamento quase-experimental com 64 participantes de unidades de terapia intensiva. Ao total foram 21 mulheres e 43 homens avaliados, com média de idade de 67.3 anos.	Produto A (Hidratante de barreira: dimeticona 3%) Produto B (Spray filme barreira: glicerina + dimeticona + solução de polímeros formadores de filmes).	Dos 64 pacientes avaliados, 33 utilizaram o produto A e 32 usaram o produto B. A aplicação de ambos os produtos foi benéfica para ambos os grupos na manutenção da integridade da pele, não havendo diferença estatisticamente significativa entre ambos os produtos. O tempo médio de aplicação dos produtos foi ± 4 a 5 dias.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2020.

DISCUSSÃO

O creme barreira ideal é descrito como hipoalergênico, transparente, respirável, devendo ser fácil na aplicabilidade e remoção, isso porque o seu uso se dá em áreas vulneráveis, úmidas ou secas, no qual, o uso de absorventes se faz necessário, em alguns casos, para a contenção e proteção da pele²¹.

Observa-se que, atualmente, muitos dos produtos ofertados no mercado, preocupam-se em oferecer um produto de qualidade para o tratamento da DAI. Dentre as principais características e benefícios presentes nas fórmulas encontradas nessa revisão, esta a facilidade em aplicar ou remover o produto,^{20,21,22,23,24} desenvolvimento de fórmulas hipoalergênicas²⁴, livres de perfume^{25,26,27,28} ou que contenham ph balanceado^{22,26,29}.

Gray e colaboradores (2011) descrevem o controle ácido básico do ph como um dos quatro elementos responsáveis pela integridade da pele. Além dele, fatores como umidade, colonização por bactérias e atrito entre pele e proeminências ósseas predispõem a ocorrência de DAI, gerando uma cascata de desordens em sua fisiologia e estruturas. Em condições saudáveis, o meio ácido (ph entre 4,0 e 6,0) é ideal para a manutenção da integridade da pele, porém quando exposta a umidade prolongada esse meio torna-se alcalino³⁰, gerando uma super-hidratação e consequentemente aumento de bactérias colonizadoras^{15,30,33}. Em idosos, essas condições potencializam-se em virtude da fragilidade cutânea, redução do extrato córneo e também em resposta as limitações físicas e cognitivas que impedem a realização do autocuidado^{16,34}.

Indicação

No que diz respeito à indicação, o uso dos cremes e protetores barreiras atuam, especialmente, com o propósito de prevenir e/ou tratar a ocorrência de DAI. Conseqüentemente, o seu uso predispõe à redução de complicações como dor, inflamação, prurido e sangramento associados a lesão^{24,28}.

Dykes, Goodwin e Rosslee (2012) ao compararem dois diferentes sprays com função barreira, identificaram que o seu uso apresenta efeito protetor ao atrasar a remoção do estrato córneo³⁵. Como resultado, o atraso na exposição entre as

eliminações e pele favorece para a regeneração da epiderme. McNichol et al. (2018) relatam ainda que o efeito hidratante contribui para a revitalização do manto lipídico e melhora da integridade cutânea¹⁸.

Com relação ao tratamento, o seu uso dificulta a proliferação e inserção de bactérias na camada lipídica, protegendo e recuperando áreas nobres consideradas difíceis para a inserção ou fixação de placas^{22,23}. Além disso, como o manejo da DAI, geralmente, vem associado ao controle da incontinência por sondas, cateteres de demora ou absorventes, o uso de um bom creme barreira favorece a manutenção da função dos dispositivos e também contra limpezas bruscas relacionadas aos produtos de higiene (sabão)^{23,28}.

Composição

Tradicionalmente, os cremes ou substâncias com função barreira possuem na base uma emulsão lipídica / água com óxido metálico (óxido de zinco), terpolímero de acrilato ou são formulados com propriedades do petróleo^{18,26}. Os achados dessa revisão revelam que seis dos produtos avaliados utilizam a dimeticona^{20,21,22,26,29} em sua composição. Sendo reconhecida como um emoliente, a dimeticona constitui-se por um polímero à base de silicone orgânico e unguento promovendo através de uma fina camada, uma película que veda, protege e hidrata a pele contra a umidade das eliminações^{16,17}. Além disso, essa substância possui menor resistência ao atrito, permitindo uma limpeza fácil e eficaz da pele²⁶.

Já o petrolato ou vaselina hidrolisada é eficiente na hidratação e proteção contra agentes irritantes^{18,26}. Um dos mecanismos do produto refere-se à capacidade em formar uma barreira oleosa que impeça a penetração da umidade na derme, evitando assim sua maceração³¹. Por outro lado, a oleosidade excessiva pode tornar-se uma limitação, ao prejudicar na fixação e adesividade de produtos que auxiliam no manejo da DAI (absorventes, curativos) ou até mesmo por sua dissolução com o calor¹⁶.

Por último, esta o óxido de zinco, uma mistura entre um pó branco com unguentos (emoliente) ou cremes, comercializado na versão creme, pasta ou pomada¹⁷. Somente o estudo desenvolvido por Fletcher (2012), mencionou o uso desse componente na fórmula do seu produto. A principal vantagem em seu uso diz

respeito à capacidade em proteger a pele contra agentes irritantes¹⁶. Por outro lado, entre as desvantagens esta a dificuldade na remoção e visualização da pele considerando seu aspecto opaco em algumas preparações^{15,16,18}.

Com relação aos polímeros de acrílico, esses formam uma película líquida cuja principal característica esta na transparência e facilidade na visualização da pele¹⁷. A combinação entre o polímero com plastificante cutâneo e solvente de secagem rápida promove uma aplicação fácil e resistente a múltiplas higienizações. Além disso, é indolor e não prejudica na adesividade ou fixação de outros curativos ou dispositivos médicos^{16,17}.

De modo geral a hidratação da pele ocorrerá através de agentes emolientes, umectantes ou oclusivos, portanto a escolha do produto ideal também deve considerar quais as propriedades hidratantes contidas na fórmula. Os emolientes suavizam a camada lipídica através da hidratação do estrato córneo e restauração da perda transepidermica de água. Os umectantes atraem a água para o estrato córneo, portanto costumam ser indicados para o manejo e controle do ressecamento e por último, agentes oclusivos fornecem uma barreira de proteção à pele contra a exposição de fezes ou urina¹⁸.

Frequência e periodicidade

De acordo com Dykes e Bradbury (2017), o nível de proteção oferecido pelos cremes e protetores barreiras varia de acordo com a natureza química do produto, podendo diminuir após procedimentos de lavagem. Nesse aspecto, a frequência e periodicidade na aplicação do produto dependerão, especialmente, da capacidade do produto em oferecer uma barreira à prova d'água. Além disso, a aplicação excessiva destes produtos também poderá gerar danos relacionados à hiper-hidratação e/ou obstrução das camadas de absorção dos absorventes²⁶.

Com base nos resultados dessa revisão, a média de tempo de uso dos cremes ou protetores barreiras é de pelo menos duas semanas^{20,24,25,28,29}, podendo alcançar resultados benéficos a partir do terceiro ou quarto dia de aplicação^{27,33}. Em relação a frequência, os resultados variaram entre 1 a 3 aplicações ao dia e/ou após episódios de incontinência. O estudo de Bradbury et. al. (2017) mencionou utilizar um creme barreira da linha Medi Derma Pro por uma média de 9,6 dias em uma média de

16,9 aplicações ou 2 aplicações diárias²⁰. Já o produto avaliado por Callaghan (2018) seguiu um regime de aplicação de 3 vezes ao dia durante 17 dias²⁴.

Hipoteticamente, produtos capazes de promover a melhora tecidual em um menor período de tempo e em uma menor frequência, são taxados como produtos de melhor qualidade. Entretanto, essa premissa falha no sentido de que além das limitações físicas de cada paciente há ainda as particularidades de cada lesão. Por fim, produtos da mesma linha podem apresentar diferentes esquemas terapêuticos^{24,28} e atingir resultados similares. Concluindo, reforça-se a ideia de higienizar previamente a região perianal após cada troca de fralda, garantindo o uso de produtos adequados que não danifiquem ou prejudiquem na cicatrização tecidual.

Limitações e Recomendações da Revisão

Uma das principais limitações dessa revisão refere-se à origem dos estudos selecionados, sendo todos eles publicados no idioma inglês e desenvolvidos por pesquisadores de outras nacionalidades. Consideramos esse um aspecto limitador, tendo em vista que existem particularidades na abordagem terapêutica e profissional diante da disponibilidade dos produtos e protocolos oferecidos nas instituições de saúde. Além disso, a maioria dos estudos (n=7) encontrados e selecionados para a revisão foram realizados através de estudos de casos, com tamanhos amostrais pequenos. O tempo de seguimento e avaliação da terapia utilizada também apresentou falhas, considerando que alguns autores não mencionaram a frequência e periodicidade correta para o uso dos produtos.

Em consonância com a literatura, a terapia com protetores e cremes barreiras esta em evolução e vêm demonstrando excelentes resultados na prevenção das DAI. Ressalta-se a escassez de artigos com maior nível de evidência e consequentemente a necessidade no planejamento e desenvolvimento de estudos com maior rigor metodológico tanto a nível nacional, quanto internacional. Sugere-se que futuros autores optem pela investigação de amostras maiores de idosos e realizem, se possível, a comparação entre produtos distintos no tratamento e prevenção da DAI.

CONCLUSÃO

Com algumas ressalvas²¹, o uso de cremes ou protetores barreiras promoveu a melhora da integridade tissular em todos os pacientes avaliados nessa revisão, independentemente do produto avaliado. Observa-se que aqueles que combinaram um ou mais agentes hidratantes apresentaram maior benefício em relação ao aspecto da pele e manejo dos desconfortos associados à aplicação do produto^{20,21,22,27,29,33}. O estudo de Brunner e colaboradores (2012) ao comparar a efetividade de dois diferentes produtos (Produto A formulado à base de dimeticona e produto B formulado a base glicerina, dimeticona e polímeros formadores de filmes) identificaram como vantajoso o uso de ambos os produtos. Por outro lado, mesmo havendo um gasto relativamente maior entre o produto B e o A (US\$ 6,59 X US\$ 2,67 respectivamente), o estudo mostrou que o tempo para início da ruptura da pele foi maior naqueles que utilizaram o produto B.

Assim, ao escolher o produto deve-se pensar não apenas nas propriedades que o compõem, mas também em seu custo benefício. A escolha do creme, spray ou protetor de pele dependerá das características da lesão, tipo de paciente e até mesmo da disponibilidade do produto na instituição de tratamento¹⁷. Do mesmo modo, é importante que os profissionais responsáveis pela assistência tenham conhecimento com relação às propriedades e indicações para o uso de cada produto, devendo-se optar pelo uso de produtos sem corantes, fragrâncias ou conservantes que predisponham alergias¹⁸.

REFERÊNCIAS

- 1 - Guyton, AC. Tratado de fisiologia médica. 5 ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1976.
- 2 - Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. In: Oliveira RA. A pele em diferentes etapas da vida. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.
- 3 - Campbell JL; Coye FM; [Osborne SR](#). The Skin Safety Model: Reconceptualizing Skin Vulnerability in Older Patients. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016; 48 (1), p. 14–22.

4 - Werth SL; Justice R. Prevalence of Moisture-Associated Skin Damage in an Acute Care Setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019; 46 (1), p. 51-54.

5 - Gray M; Giuliano KK. Incontinence-Associated Dermatitis and Immobility as Pressure Injury Risk Factors. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017, p. 1-5.

6 - Kayser SA et al. Examining Prevalence and Risk Factors of Incontinence-Associated Dermatitis Using the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019; 46(4), p. 285-290.

7 - Johansen E et al. Incontinence-Associated Dermatitis (IAD): Prevalence and Associated Factors in 4 Hospitals in Southeast Norway. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018; 45 (6), p. 527-531.

8 - Wysocki AB. Anatomy and physiology of skin and soft tissue. In: Bryant RA, Nix DP. *Acute and chronic wounds: current management concepts.* 4. ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2010. p. 53-5.

9 - Lumbers M. How to manage incontinence-associated dermatitis in older adults. *British Journal of Community Nursing.* 2019; 24(7), p. 332-337.

10 - Gray M et. al. Incontinence associated dermatitis: A consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007; 34 (1), p. 45-54.

11 - Gray M et. al. Moisture-associated skin damage: Overview and pathophysiology. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011; 38 (3), 233-241.

12 - Marques LP; Schneider IJC; Giehl MWC; Antes DL; D'Orsi E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18 (3), p. 595-606.

13 - Pedersen, LS, [Lose G](#); [Høybye MT](#); [Elsner S](#); [Waldmann A](#); [Rudnicki M](#). Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017; vol. 96, p. 939–948.

14 - Bochenska K; Boller AM. Fecal incontinence: epidemiology, impact, and treatment. *Clin Colon Rectal Surg.* 2016; 29 (1), p. 264-270.

15 - Beeckman D. A decade of research on Incontinence- Associated Dermatitis (IAD): Evidence, knowledge gaps and next steps. *Journal of Tissue Viability.* 2016; 26 (1), p. 47-56.

16 - Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. In: Chimentão DMN; Domansky RC. *Prevenção de lesões associadas à umidade.* 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

- 17 - Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. [internet]; Wounds International 2015.
- 18 - McNichol LL; [Ayello EA](#), [Phearman LA](#), [Pezzella PA](#), [Culver EA](#). Incontinence-Associated Dermatitis: State of the Science and Knowledge Translation. [Adv Skin Wound Care](#). 2018; 31 (11), p. 502-513.
- 19 - Lima AFC. Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016; 69 (2), p. 269-75.
- 20 - Bradbury S; Price J; Gaffing J; Yoro E. Evaluating an incontinence cleanser and skin protectant ointment for managing incontinence-associated dermatites. Wounds UK. 2017; 13(1): 79-85.
- 21 - Flynn D; Williams S. Barrier creams for skin breakdown. Nursing & Residential Care. 2011; 13(11): 553-558.
- 22 - Fletcher J. The use of a skin barrier cream in patients with incontinence. Wounds UK. 2012, 8(1): 130-136.
- 23 - Callaghan R. Case study series: managing skin integrity — octenicare® repair creme. Wounds UK. 2019; 15(1): 80-85.
- 24 - Callaghan R; Hunt S; Mohamud L; Small B. Case study series: Medi Derma-S Total Barrier Cream for the management and prevention of mild incontinence-associated dermatites. Wounds UK. 2018; 14(1).
- 25 - Kerr A, Arrowsmith M, Young S, Hampton S, Jaimes H. Evaluation of a skin barrier cream for managing IAD in elderly patients using high-frequency ultrasound. British Journal of Community Nursing. 2014; 19(12): 585-591.
- 26 - Beldon P. Incontinence-associated dermatitis: protecting the older person. British Journal of Nursing, 2012; 21(7): 402-407.
- 27 - Holroyd S; Graham K. Prevention and management of incontinence-associated dermatitis using a barrier cream. British Journal of Community Nursing. 2014; 32-38.
- 28 - Southgate G; Bradbury S. Management of incontinence-associated dermatitis with a skin barrier protectant. British Journal of Nursing. 2016; 25(9): 20-29.
- 29 - Kon Y. et al. Effects of a Skin Barrier Cream on Management of Incontinence-Associated Dermatitis in Older Women. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017; 44(5): 1-6.

30 - Phipps L; Gray M; Call E. Time of Onset to Changes in Skin Condition During Exposure to Synthetic Urine. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019; 46(4): 315-320.

31 - Hoggart A; [Waring M](#); [Alexander J](#); [Greenwood A](#); [Callaghan T](#). A controlled three-part trial to measure the barrier functions and skin hydration properties of six skin protectants. *Ostomy Wound Manage.* 2005; 51 (12): 30-42.

32 - [Dykes P](#); [Bradbury S](#). Comparing the effectiveness and wash-off resistance of skin barrier creams: a healthy volunteer study. *J Wound Care.* 2017; 26(9), p.552-557.

33 - Brunner M; Droegemueller C; Rivers S; Deuser WE. Prevention of Incontinence-Related Skin Breakdown for Acute and Critical Care Patients: Comparison Of Two Products. *Urologic Nursing.* 2012; 32(4): 214-219.

34 - Holloway S. Skin considerations for older adults with wounds. [Br J Community Nurs.](#) 2019; 24(6):15-19.

35 - Dykes P; Goodwin R; Rosslee V. Pilot study into the efficacy of film barrier skin care products. *Wounds UK.* 2012; 8(4): 144-147.

36 - Holroyd S. Incontinence-associated dermatitis: identification, prevention and care. *British Journal of Nursing.* 2015; 24(9): 37-43.