

**INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO DE DERMATITE ASSOCIADA À
INCONTINÊNCIA EM CRIANÇAS: REVISÃO DE ESCOPO**

**CLASSIFICATION INSTRUMENTS FOR INCONTINENCE ASSOCIATED DERMATITIS
IN CHILDREN: SCOPE REVIEW**

**INSTRUMENTOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA DERMATITIS ASOCIADA A
INCONTINENCIA EN NIÑOS: REVISIÓN DEL ALCANCE**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-119>

Data de submissão: 09/06/2025

Data de publicação: 09/07/2025

José Paulo da Silva Ferreira

Mestre em Enfermagem

Centro Universitário São Camilo (CUSC)

E-mail: jp_wy@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8212023582000106>

Ewerton Naves Dias

Professor

Universidade de Guarulhos

E-mail: ewertonnaves@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4233051467359839>

RESUMO

INTRODUÇÃO: Investigações centrada em instrumento eficaz e fidedigno, para sustentar e garantir a qualidade nos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem baseados em evidências científicas no que diz respeito a instrumento de classificação da dermatite associada à incontinência (DAI) em crianças de zero a cinco anos; **OBJETIVO:** Mapear os instrumentos disponíveis na literatura para classificação da DAI em crianças; **MÉTODO:** revisão de escopo, conduzida conforme as diretrizes da Joanne Briggs Institut – JBI²², recomendações do checklist: itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises para revisão de escopo: PRISMA-ScR¹⁶. Os critérios de elegibilidade foram definidos por meio do acrônimo PCC (população, conceito e contexto), considerando os critérios estabelecidos até a amostra final; **RESULTADO:** Após o cruzamento dos descritores, foram encontrados 8.082 artigos, distribuídos dessa forma: 2.181 artigos na LILACS, 2.005 na Pub Med, 1.877 na Cuiden, 1.430 na Scopus e 589 na CINAHL. Deste total 8.082, foram selecionados sete para leitura na íntegra (resumos e texto completo): seis da Pub Med; um da Lilacs; nas demais bases de dados, nenhum selecionado para leitura na íntegra. Após aplicação dos critérios: inclusão e exclusão, quatro foram excluídos por duplicações e três selecionados como amostra final; **CONCLUSÃO:** Percebe-se lacuna e escassez na literatura, sendo essa a contribuição para mudar à estatística concluída e servir como indicador de fonte de informações para os profissionais de saúde e a população de relevância científica e fidedigna de conhecimento para classificação, prevenção e tratamento da DAI.

Palavras-chave: Recém-nascido. Lactente. Criança. Instrumento de medida e dermatite.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Investigations focused on an effective and reliable instrument, to sustain and guarantee the quality of care provided by nursing professionals based on scientific evidence with regard to an instrument for classifying IAD in children aged zero to five; **OBJECTIVES:** Map the instruments available in the literature for classifying incontinence-associated dermatitis (IAD) in children; **METHOD:** scoping review, conducted according to the guidelines of the Joanne Briggs Institute – JBI22; checklist recommendations: preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses for scoping review: PRISMA-ScR16, The eligibility criteria were defined using the acronym PCC (population, concept and context), considering the criteria established until the final sample; **RESULT:** After crossing the descriptors, 8,082 articles were found, distributed as follows: 2,181 articles in LILACS, 2,005 in PubMed, 1,877 in Cuiden, 1,430 in Scopus and 589 in CINAHL. Of this total 8,082, seven were selected for full reading (abstracts and full text): six from PubMed; one from Lilacs; In the other databases, none were selected for full reading. After applying the criteria: inclusion and exclusion, four were excluded due to duplications and three were selected as the final sample; **CONCLUSION:** There is a gap and scarcity in the literature, which is the contribution to change the completed statistics and serve as an indicator of a source of information for health professionals and the population of scientific relevance and reliable knowledge for classification, prevention and treatment of DAI.

Keywords: Newborn. Infant. Child. Measuring instrument and dermatitis.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Investigaciones enfocadas en un instrumento eficaz y confiable, para sostener y garantizar la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería con base en evidencia científica respecto a un instrumento de clasificación de DAI en niños de cero a cinco años; **OBJETIVOS:** Mapear los instrumentos disponibles en la literatura para clasificar la dermatitis asociada a incontinencia (DAI) en niños; **MÉTODO:** revisión del alcance, realizada según las directrices del Joanne Briggs Institut – JBI22; Recomendaciones de la lista de verificación: elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y meta análisis para revisión de alcance: PRISMA-ScR16. Los criterios de elegibilidad se definieron mediante la sigla PCC (población, concepto y contexto), considerando los criterios establecidos hasta la muestra final; **RESULTADO:** Luego de cruzar los descriptores se encontraron 8.082 artículos, distribuidos de la siguiente manera: 2.181 artículos en LILACS, 2.005 en PubMed, 1.877 en Cuiden, 1.430 en Scopus y 589 en CINAHL. De este total de 8.082, siete fueron seleccionados para lectura completa (resúmenes y texto completo): seis de PubMed; uno de Lilas; En las otras bases de datos, ninguna fue seleccionada para lectura completa. Luego de aplicar los criterios: inclusión y exclusión, cuatro fueron excluidos por duplicidades y tres fueron seleccionados como muestra final; **CONCLUSIÓN:** Existe un vacío y escasez en la literatura, que sea el aporte para cambiar las estadísticas completadas y sirva como indicador de una fuente de información para los profesionales de la salud y la población de relevancia científica y conocimiento confiable para la clasificación, prevención y tratamiento de las enfermedades DAI.

Palabras clave: Recién nacido. Lactante. Niño. Instrumento de medición y dermatite.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, os grupos etários classificam-se em: RN prematuros: quando ocorre o nascimento antes das 37 semanas de idade gestacional; neonato: nascimento com mais de 37 semanas a 28º dia de vida; lactentes e crianças de curta idade: aquelas com 1 a 2 anos; pré-escolares: 3 a 5 anos e escolares: 6 a 11 anos¹⁷.

2 A PELE DO RECÉM-NASCIDO (RN) E DA CRIANÇA

A pele constitui um dos maiores órgãos do corpo, sendo responsável por funções essenciais como isolamento e proteção das estruturas internas do corpo humano para impedir a perda de água, a entrada de substâncias químicas; regular a temperatura corporal; manter a homeostase hidroeletrolítica e secreção endócrina, sintetiza a molécula D3 (precursora da vitamina D), proteger contra radiação ultravioleta; auxiliar na sustentação, movimentação e flexibilidade do corpo; e, interage com o meio externo através de sensações e estímulos como a dor, o calor, o frio, a pressão e o prurido⁰⁹⁻¹⁵⁻²⁷.

O vernix proporciona hidratação ao estrato córneo, atua na prevenção da perda de água, na formação do manto ácido, na termorregulação corporal e no processo de cicatrização⁰⁴⁻¹³⁻²³.

Estas características predispõem o risco não apenas para a xerose (resssecamento da pele), mas também para a penetração de substâncias tóxicas e patógenos agressores de efeitos intensos devido à maior relação entre a superfície corpórea e o peso do RN, comparando-se aos adultos⁰⁹⁻¹⁵⁻²⁷.

3 MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS E PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS NO RECÉM-NASCIDO E NA CRIANÇA

3.1 XEROSE

Ao nascer a pele apresenta-se hidratada e caracterizada pela maciez, elasticidade e suavidade, diretamente relacionadas ao teor de umidade do extrato córneo, porém, no decorrer dos dias, algumas manifestações e problemas dermatológicos vão surgindo, como: ressecamento da pele, também conhecido como xerose, termo usado para designar pele seca; a palavra vem do grego "xero", que significa "seco"; e "osis" que significa "doença"²⁵.

Doença essa causada por fatores, como perdas ou ausência de água, desidratação, desequilíbrio hidroeletrolítico e instabilidade térmica, deficiência de lipídios na barreira cutânea, pele ressecada (áspera e esticada), deficiência de fatores naturais de hidratação: como a ureia, lactato, sais e açúcares²⁵.

Ao longo do tempo, o objetivo como tratamento da xerose era o aliviar a curto prazo dos sintomas através da aplicação tópica de óleos, principalmente os de origem vegetal e a reposição da ureia e do lactato²⁵.

3.2 DERMATITE DE CONTATO (DC)

Inflamação de pele, causada por contato direto com substâncias em particular, que pode apresentar prurido intenso, limitação de área específica e characteristicamente com bordas bem definidas, podendo evoluir para uma erupção cutânea pruriginosa e dolorosa, cujo diagnóstico dar-se por meio da aparência da erupção cutânea ou pelo histórico da substância a que a pessoa possa ter sido exposta⁰²; e apresentar-se por meio de dois mecanismos:

- Irritação (dermatite de contato irritante): corresponde à maioria dos casos de dermatite de contato, dar-se quando uma substância tóxica ou química entra em contato com a pele com causa ativa mais dor do que coceira e dano direto⁰².
- Reação alérgica (dermatite de contato alérgica): reação do sistema imunológico do corpo a uma substância que esteve em contato com a pele. Ao entrar em contato ou apenas a exposição com alguma substância ou produto tópico pela primeira vez, a pele se torna sensível aquela substância ou produto⁰².

3.3 DERMATITE ATÓPICA (DA)

Também conhecida como lesão cutânea inflamatória crônica e pruriginosa situada nas camadas superficiais da pele, tida como uma das doenças mais comuns de pele⁰³, que manifesta-se nos bebês em forma de erupções cutâneas vermelhas, exsudativas e com crostas, na face, no couro cabeludo, nas mãos, nos braços, nos pés ou nas pernas; e nas crianças apresenta-se em formato de pontos, geralmente nas mãos, nos braços, na parte frontal dos cotovelos ou atrás dos joelhos; seu tratamento inclui a prática de cuidados gerais, uso de corticosteroides e fototerapia ou medicamentos imunomoduladores⁰².

3.4 DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI)

Lesão cutânea inflamatória multifuncional, caracterizada por eritema e edema da superfície da pele, podendo ser acompanhada por bolhas (flictenas) com exsudatos serosos, erosão ou infecção cutânea secundária, considerada o tipo mais prevalente dentro do espectro de lesões de pele, associada à umidade, sobretudo em pacientes com incontinência urinária e/ou fecal, afetando principalmente área do períneo ou áreas adjacentes¹⁴⁻²⁷⁻¹¹.

4 INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA

Dados nacional e mundial revelam que a prevalência estimada da DAI é equivalente a 13,1% para crianças de 6 a 7 anos de idade⁰³⁻¹⁴⁻³⁰.

Acomete em torno de 16% das crianças. Estima-se que de 7% a 35% da população infantil será afetada por essa condição em alguma fase da infância e com uma prevalência maior nas crianças de 9 a 12 meses. Apenas 7% das famílias com crianças afetadas procuram tratamento com um profissional de saúde²⁸⁻²⁹.

5 FATORES DE RISCO

Identificar os fatores de risco da DAI, seja eles, diretos com o contato de: urina, fezes líquidas ou sólidas; ou indiretos tais como: o uso ou não de fraldas, tempo de exposição, frequência e volume, alguns alimentos/medicamentos na urina ou nas fezes, força mecânica(posicionamento), pele em mau estado, tipo e frequência de lavagem, utilização de produtos de oclusivos de contenção/limpeza, mobilidade comprometida, diabetes, idade avançada, fatores psicossociais, déficit cognitivo, higiene inadequada, medicamentos (antibióticos, imunossupressores)desnutrição, doença grave, febre, baixa saturação de oxigénio, é fundamental para elaboração dos cuidados de prevenção e definir diagnóstico¹⁴.

Outros fatores como as substâncias químicas irritantes (ureia, amônia e enzimas digestivas), em contato direto com a pele podem alterar o pH, levar a perda de camada importante da trans epidérmica acometer possíveis rupturas e contribuir de forma direta para o seu desenvolvimento¹⁴⁻²⁷.

6 PREVENÇÃO

É fundamental que todos estejam envolvidos na estratégia para detecção, prevenção e o tratamento da DAI, que como sabemos são mecanismos dinâmicos, que devem acompanhar as evoluções científica e tecnológica, fundamentadas na qualificação profissional, implementação assistencial, na elaboração de matérias educativos: oral e escrito, como: protocolos, cartilhas, aplicativos, cursos online, entre outros; no intuito para se obter bons resultados nas complicações das lesões por DAI¹⁴⁻²¹⁻³⁰.

7 TRATAMENTO

O tratamento da DAI é baseado em focos regenerativos da pele danificada e na prevenção de erupção cutânea recorrente da gravidade lesionada⁰⁶.

O tratamento no recém-nascido e na criança que apresenta DAI sem estar em estado grave, baseia-se no uso de protetores cutâneos, limpeza eficaz, exposição da pele ao ar, reduzindo assim o tempo em que a superfície da pele permanece em contato com a urina, fezes, umidade e outros, uso de fraldas adequadas, com trocas frequentes, que tenham maior poder de absorção e sejam perspiráveis,

permitindo que a pele seque ao ar e diminua o seu atrito resultante do contato com a fralda e com substâncias irritantes¹⁸.

Estes procedimentos devem ser feitos sempre após a limpeza da área da fralda, pelo maior tempo possível, além da orientação dos pais quanto aos cuidados com a pele da criança que é essencial¹⁸; quando considerada graves com sinais clínicos de infecções secundárias (erupção cutânea), requerem avaliação criteriosa com diagnóstico e tratamento adequado¹⁸⁻⁰⁶.

8 INSTRUMENTOS PARA CLASSIFICAÇÃO

No Brasil, percebe-se que, as informações referentes a instrumentos de classificação com temática à DAI é escasso, havendo carência de dados nacionais, principalmente no sistema público de saúde ou unidades de longa permanência não agudos, como: creches, orfanatos, institutos filantrópicos, escolas e outros¹⁹⁻²⁴.

Um instrumento quando confiável e eficaz é uma ferramenta essencial e necessária a ser aplicada na prática para auxiliar na tomada de decisão e intervenções diárias¹⁴⁻³⁰.

É fato que, a escassez de ferramentas padronizadas para prevenção, monitoramento e tratamento da DAI, dificulta o manejo da lesão, pois o diagnóstico depende da inspeção diária e observações relacionadas¹⁴⁻³⁰.

Todos os instrumentos desenvolvidos para prevenção e tratamento da DAI podem contribuir para uma avaliação objetiva das características da área avaliada, na prescrição de medidas preventivas e de condutas terapêuticas, além de facilitar o registro das características da dermatite detectadas nos pacientes, assegurando o monitoramento e evolução da lesão, avaliação da presença de fatores de risco, diretrizes para a prevenção e tratamento dessa condição, um cuidado individualizado e sistematizado, otimização de tomadas de decisão que têm como consequência a redução de custos com os cuidados prestados pelos serviços de saúde e a prestação de assistência com qualidade e segurança, diminuindo os riscos, danos e eventos adversos¹⁴⁻³⁰.

No que diz respeito à adaptação cultural e validação do instrumento de classificação da DAI para o português do Brasil, a literatura parece ser carente e escassa de instrumentos de medidas, que sejam específicos para classificação da DAI¹⁴⁻³⁰.

Embora existam vários artigos na literatura, que versam sobre o tema DAI, somente três publicações apresentados no quadro abaixo, apresentaram instrumentos com indicadores e suas escalas de medida para classificação da DAI¹⁴⁻³⁰.

Essa constatação aponta para a possibilidade de pouco instrumento disponíveis na íntegra, conforme destacamos logo abaixo, sendo um deles escolhido como proposta do estudo.

9 INSTRUMENTOS COM INDICADORES E SUAS ESCALAS DE MEDIDA

Ferramenta de categorização global da DAI de Ghent (GLOBIAD), em 30 países:

Com versão e validação em outros idiomas, inclusive com tradução para o português do Brasil. Desenvolvida na Bélgica em 2018, rumo a uma linguagem internacional para DAI, concepção e avaliação das propriedades psicométricas da ferramenta global de categorização DAI; um passo muito importante para uma melhor avaliação sistemática da DAI na prática clínica e na pesquisa em todo o Mundo; com finalidade para avaliar a gravidade da DAI. Categoriza a DAI com base na gravidade da lesão cutânea e distingue entre a presença de vermelhidão persistente (Categoria 1) e a presença de perda de pele (Categoria 2), ambas subdivididas com base na ausência (Categoria A) e presença (Categoria B) de sinais clínicos de infecção⁰⁵.

9.1 DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA E SUA GRAVIDADE (DAIG):

9.1.1 Instrumento de Gravidade: Desenvolvimento e Validação

Construído nos EUA, em 2010; sem versão em outros idiomas; tem como objetivo: Desenvolver e testar um instrumento para identificar a presença de DAI e sua gravidade, cuja finalidade avaliar a presença da DAI e o grau de gravidade⁰¹.

Projetada para acompanhar a evolução em série do mesmo paciente; estão incluídas nesta ferramenta características de pele visível para inspeção, incluem: localização, vermelhidão, perda de pele e erupção na pele⁰¹.

Os treze locais do corpo identificados na ferramenta foram divididos nos lados direito e esquerdo para permitir a discriminação de danos unilaterais à pele⁰¹.

O instrumento inclui uma fotografia de lesão por pressão para ajudar na diferenciação entre uma lesão por pressão e DAI. Também está incluída uma fotografia de uma erupção fúngica, que ajuda na diferenciação entre eritema simples (vermelhidão) e eritema com lesões satélites indicativas de erupção fúngica⁰¹.

9.1.2 Instrumento de Gravidade de Danos à Pele Associados à Incontinência (IGDPAI):

Instrumento construído em 2018 nos EUA, com versão e validação para o português do Brasil e outros idiomas, tem potencial para padronizar o relato da gravidade da DAI na pesquisa e na prática clínica e auxiliar na comunicação sobre a DAI entre a equipe de enfermagem⁰⁷.

Além de avaliar a presença da DAI e o seu grau de gravidade. Trata-se de um instrumento desenvolvido a partir do Gravidade de Danos à Pele Associados à Incontinência (GDPAI), que inclui os tons de pele mais escuro⁰⁷

Possui 4 itens distribuídos em quatro tópicos: localização, quadro de cores, delimitação das áreas de DAI e descrição dos sinais de DAI. A localização inclui 14 locais do corpo, divididos em lados direito e esquerdo, para permitir a avaliação da DAI de forma unilateral⁰⁷.

A carência dessas ferramentas dificulta na prática do dia a dia o manuseio, inspeção e o diagnóstico da DAI³⁰.

Para que o cuidado de enfermagem se efetue de maneira segura e com qualidade, é necessário que o enfermeiro compreenda os aspectos anatômicos e fisiológicos da pele e intensifique os cuidados por meio do processo de enfermagem, com auxílio de instrumentos baseados em evidências, para manter e restaurar a integridade da pele, com um planejamento assistencial adequado, eficaz e com qualidade, sem risco de lesão, danos ou qualquer evento adverso para com a pele⁰³⁻²⁴⁻³⁰.

Apesar da disponibilidade de instrumentos para classificação e avaliação da DAI na literatura científica, percebe-se que, poucos instrumentos foram adaptados e validados ao contexto brasileiro²⁰.

Diante disso, adaptar e validar um instrumento de classificação da DAI, fidedigno, confiável e de qualidade ao português do Brasil, pode contribuir não só para elevar os dados de incidência e prevalência existentes, mas para a ciência, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, médicos e toda equipe de saúde envolvida²⁰.

Disponibilizar um instrumento com qualidade confiável e seguro, para prática e garantir informações baseadas em evidências científicas e respostas, válidas, confiáveis e relevantes, determinantes para a acurácia ou precisão dos diagnósticos da DAI²⁰.

Oferecer ao profissional de saúde diretrizes baseadas em evidências científicas para classificação, prevenção, monitoramento e tratamento da DAI, aumento assim o seu desenvolvimento do conhecimento para assegurar tomada de decisão e intervenções correta e segura²⁰.

Estabelecer no contexto geral para o paciente independente da localidade, região ou nacionalidade, benefícios, mudanças positivas e solução do problema²⁰.

Gerar dados estatísticos atuais e reais de incidência e prevalência da DAI em âmbito nacional e assim proporcionar expectativas na qualidade de vida e bem-estar social²⁰.

10 OBJETIVO

Mapear os instrumentos disponíveis na literatura para classificação da dermatite associada à incontinência (DAI) em crianças.

11 MÉTODO

Uma revisão de escopo, conduzida conforme as diretrizes do Joanne Briggs Institute - JBI²², cuja metodologia tem como objetivo atribuir conceitos-chave, esclarecer definições, delimitar o tema de estudo, resumir informações existentes e identificar pesquisas e lacunas clínicas¹⁰⁻¹², revisão de escopo é uma metodologia que visa mapear e explorar a literatura sobre um determinado tema, identificando lacunas de conhecimento e estabelecendo prioridades para futuras investigações. Esta abordagem é de grande importância, pois utiliza critérios amplos de busca e é especialmente útil quando não há revisões anteriores sobre o tema ou quando este é amplo e complexo²⁶.

O estudo foi conduzido com base nos itens recentemente criados para relatórios de revisões sistemáticas e meta-análises, especificamente a extensão PRISMA para revisões de escopo (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), um checklist que serve como guia para a elaboração de relatórios de revisão de escopo¹⁶.

Para a organização do estudo, foi utilizado o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto), sendo definidos os seguintes parâmetros:

População – “crianças envolvendo grupos específicos como recém-nascidos, lactentes e crianças”,

Conceito: instrumento de medida, classificação e dermatite;

Contexto: sem contexto definido, podendo incluir estudos realizados em “hospital, ou unidades de atenção primária”.

O estudo seguiu as etapas do processo de revisão, que incluem: formulação da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, estratégias de busca, seleção dos estudos, análise dos dados, apresentação dos resultados da pesquisa bibliográfica e caracterização dos estudos. Cada uma dessas etapas é detalhada a seguir:

12 QUESTÃO DE PESQUISA

Quais os instrumentos disponíveis para a classificação da dermatite associada a incontinência (urinária ou fecal) em crianças a partir de zero a cinco anos de idade?

13 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão contemplaram: estudos que abordassem a classificação de dermatite associada a incontinência em crianças, estudos envolvendo crianças entre 0 – 5 anos de idade, estudos publicados em português, inglês e espanhol disponíveis na íntegra sem restrição de tempo de publicação, pesquisas originais e publicadas em periódicos com revisão por pares.

Por outro lado, foram excluídos estudos duplicados e aqueles que não estavam diretamente relacionados ao tema central da pesquisa, ou seja, instrumentos de classificação de dermatite associada à incontinência em criança.

14 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

As buscas e o processo de seleção dos estudos ocorreram em fevereiro de 2024 nas bases de dados LILACS, PUBMED, SCOPUS, CUIDEN, CINAHL. A estratégia de busca utilizou os descritores do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português, inglês e espanhol sendo: recém-nascido, *newborn*, recién nacido, lactante, *infant*, lactante, criança, *child*, niño (população), instrumento de medida, *measuring instrument*, instrumento de medición, dermatite, *dermatitis*, dermatites(conceito).

Também foram identificados os descritores do vocabulário Medical Subject Heading (MeSH) somente em inglês: *newborn*, *infant*, *child*, *measuring instrument* and *dermatitis*. Os descritores DeCS foram combinados em: recém-nascido AND lactante AND criança AND instrumento de medida AND dermatite. Os descritores MeSH combinados: *newborn* AND *infant* AND *child* AND *measuring instrument* AND *dermatitis*.

Reitera-se que houve inclusão de palavras-chave “Dermatite de fralda, Dermatite amoniacal” nas buscas, no intuito de ampliar os achados.

Com esses termos foram realizadas buscas, integrando-os mediante os operadores booleanos AND” e “OR”. Optou-se por realizar a busca com descritores na língua inglesa, pois a equação possibilitou a identificação de maior quantidade de artigos, quando comparada às buscas com descritores nas línguas portuguesa e espanhola.

Outrossim, os estudos foram selecionados por dois revisores independentes (pesquisador e orientador). Controvérsias foram solucionadas com discussão crítica entre os revisores.

Caso não conseguissem alcançar um consenso, um terceiro revisor auxiliaria no processo (coorientador).

Ademais, a coleta de dados e toda trajetória metodológica de captação dos títulos até a constituição da amostra final apresenta-se em quadros construído pelo próprio pesquisador utilizando programa da Microsoft Excel.

15 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Após a realização das buscas, foi utilizada a plataforma Rayyan para a pré-seleção dos artigos, onde os estudos duplicados foram excluídos e uma análise preliminar foi conduzida por meio da leitura dos títulos e resumos.

A plataforma Rayyan é uma ferramenta web gratuita desenvolvida pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), que auxilia na execução de revisões sistemáticas de maneira rápida, fácil e eficiente. Além disso, a plataforma realiza etapas essenciais no desenvolvimento de uma pesquisa, como revisão, upload de citações, exclusão de duplicatas e inclusão de novos artigos⁰⁸.

O processo inicial de seleção foi realizado de forma independente e duplo-cega, com consenso alcançado entre os revisores.

Dois revisores realizaram a seleção aplicando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Em caso de discrepâncias, as divergências foram revisadas tanto pelos dois revisores quanto por um pesquisador externo.

Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos integralmente para verificar a conformidade com os critérios de inclusão e exclusão, sendo excluídos aqueles que não atendiam plenamente aos requisitos estabelecidos.

16 ANÁLISE DOS DADOS

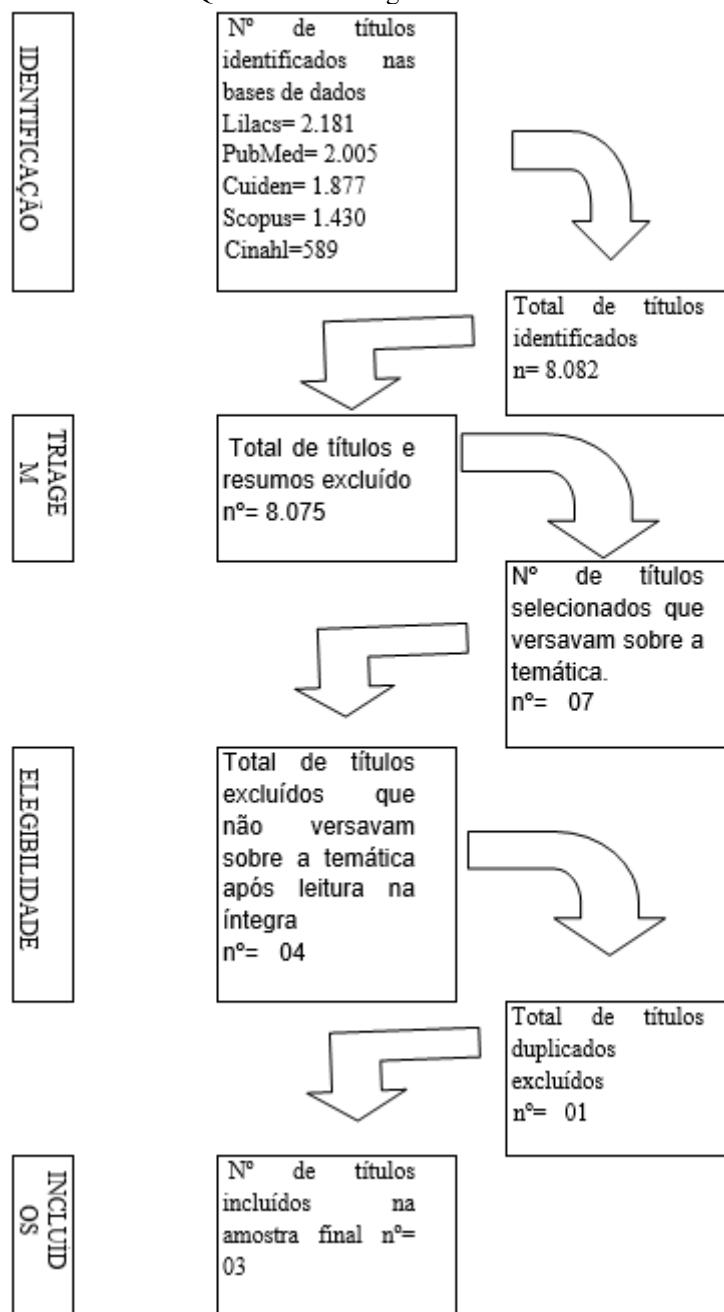
Para a análise dos dados, foram extraídas informações relevantes dos estudos primários, conforme o acrônimo utilizado, incluindo: Autor, ano, título, objetivo, instrumento, conclusão, país de origem, finalidade e tradução; que fundamentaram a questão de pesquisa e objetivo da revisão realizada.

17 RESULTADO

A figura-1, Fluxograma A Figura 01 ilustra o fluxograma do processo de seleção dos artigos, apresentando os resultados da busca realizada após o cruzamento dos descritores nas bases de dados.

O fluxograma inclui as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e o número de estudos incluídos na amostra final.

Quadro 01- Fluxograma PRISMA



18 CARACTERIZAÇÃO

18.1 DOS ESTUDOS E DO LOCAL DE DESENVOLVIMENTO.

18.1.1 Quanto à caracterização dos estudos:

Os artigos que compuseram a amostra final, dois foram publicados em 2018 e um em 2010.

Foram coletadas informações sobre os autores, ano de publicação, título do artigo, objetivos, instrumentos abordados, conclusão, conforme Quadro- 03;

Quadro-02: Caracterização dos artigos

Autor / Ano	Título	Objetivo	Instrumento	Conclusão
BEECK MAN, VAN DEN BUSSCHE, ALVES et al., 2018	Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries.	Desenvolver a Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) e avaliar as suas propriedades psicométricas.	<i>Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD)</i>	Desenvolvimento do GLOBIAD é um passo importante para uma melhor avaliação sistemática da DAI na prática clínica e na pesquisa em todo o mundo .
BLISS, GURVIC H, HURLO W et al., 2018	Evaluation of Validity and Reliability of a Revised Incontinence-Associated Skin Damage Severity Instrument (IASD.D.2) by 3 Groups of Nursing Staff.	Avaliar uma versão revisada do instrumento Incontinence-Associated Skin Damage Severity (IASD.D.2) usando três grupos diferentes de profissionais de enfermagem.	Incontinence-Associated Skin Damage Severity Instrument (IASD.D.2).	O instrumento tem potencial para padronizar o relato da gravidade da DAI na pesquisa e na prática clínica e auxiliar na comunicação sobre a DAI entre a equipe de enfermagem. O IASD.D.2 revisado tem bom conteúdo e validade de critério e confiabilidade entre avaliadores .
BORCH ERT, BLISS, SAVIK et al., 2010.	The Incontinence-Associated Dermatitis and Its Severity Instrument: Development and Validation.	Desenvolver e testar um instrumento para identificar a presença de DAI e sua gravidade.	Incontinence-Associated Dermatitis and its Severity (IADS).	Especialistas do The Wound, Ostomy and Continence chegaram a um consenso de que localização, vermelhidão, perda de pele e erupção cutânea são características essenciais e visíveis da DAI. Os resultados do estudo apoiam a validade de face, conteúdo e critério para o instrumento IADS.

Adaptação:³⁰.

19 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE DESENVOLVIMENTO

Quanto a origem os artigos classificados na amostra final, dois foram realizados nos Estados Unidos (EUA) e um na Bélgica.

Todos originalmente na língua inglesa, sendo que dois estudos foram traduzidos para o português, conforme Quadro-3

Para descrição da caracterização dos estudos dos instrumentos de avaliação da DAI, foram abordados os seguintes itens de informações: título do artigo, país de origem, finalidade do instrumento e tradução da língua;

Quadro – 3 Caracterização do local e se traduzido

Instrumentos de avaliação da DAÍ			
Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries.	Bélgica	Avaliar a gravidade da DAI. Categoriza a DAI com base na gravidade da lesão cutânea e distingue entre a presença de vermelhidão persistente (Categoria – 1) e a presença de perda de pele (Categoria – 2), ambas subdivididas com base na ausência (Categoria – A) e presença (categoria – B) de sinais clínicos de infecção.	Sim
The Incontinence-Associated Dermatitis and Its Severity Instrument: Development and Validation.	EUA	Avalia a presença da DAI e o grau de gravidade. projetada para acompanhar a evolução em série do mesmo paciente. Estão incluídas nesta ferramenta características de pele visível para inspeção, incluem: localização, vermelhidão, perda de pele e erupção na pele. Os trezes locais do corpo identificados na ferramenta foram divididos nos lados direito e esquerdo para permitir a discriminação de danos unilaterais à pele. instrumento inclui uma fotografia de lesão por pressão para ajudar na diferenciação entre uma lesão por pressão e DAI. Também está incluída uma fotografia de uma erupção fúngica, que ajuda na diferenciação entre eritema simples(vermelhidão) e eritema com lesões satélites indicativas de erupção fúngica.	Não
Evaluation of Validity and Reliability of a Revised Incontinence-Associated Skin Damage Severity Instrument (IASD.D.2) by 3 Groups of Nursing Staff.	EUA	Avalia a presença da DAI e o grau de gravidade. É um instrumento desenvolvido a partir do IADS que inclui os tons de pele mais escuro. Possui 4 itens distribuídos em quatro tópicos: Localização, quadro de cores, delimitação das áreas de DAI e descrição dos sinais de DAI. A localização inclui 14 locais do corpo, divididos em lados direito e esquerdo, para permitir a avaliação da DAI de forma unilateral.	Sim

Adaptação:³⁰.

20 DISCUSSÃO

O instrumento de escolha contribuirá para qualidade na prática da assistência da população pediátrica quanto à avaliação da DAI;

É tido como uma ferramenta de gestão que agregará ao enfermeiro, junto com sua equipe, a responsabilidade de avaliar a pele, discutir as ações de enfermagem e decidir a implementação dos cuidados estabelecidos com segurança e destreza, além de avaliar a presença de DAI, a sua gravidade e foi desenvolvido a partir do IADS.

Possui 34 itens distribuídos em quatro tópicos: localização, quadro de cores, delimitação das áreas de DAI e descrição dos sinais de DAI.

A localização inclui 14 locais do corpo, divididos em lados direito e esquerdo, para permitir a avaliação da DAI de forma unilateral.

Não se conhece instrumento para coleta de dados epidemiológicos para DAI, sendo esse instrumento de grande valia para fim.

Concluiu-se que desenvolvimento da DAI está associado com a qualidade do processo de cuidado preventivo, indicando que a variação em sua prevalência reflete variação na qualidade do cuidado

Mencionam que uso rotineiro de um instrumento para monitorar a magnitude da mudança nos danos à pele ao longo do tempo pode resultar em um tratamento mais personalizado e adequado.

É fato que há carência e escassez na literatura de publicações e ferramentas de classificação, prevenção e tratamento da DAI;

Assim, para reforçar as estratégias e avaliação da DAI, é necessário o desenvolvimento de pesquisas que reforçam estratégias (protocolos e escalas) baseadas em evidência, que padronizam os cuidados para a pele da população pediátrica;

É fato que por semelhança de outras lesões (LPP – lesões por pressão), com a DAI, muitas vezes ocorrem erros de diagnóstico na prática do dia a dia.

A falta de instrumento padronizado com excelência e qualidade para avaliação melhor da DAI, dificulta a gestão de ferramenta no atendimento quanto ao diagnóstico, prevenção e tratamento, pois à gestão depende da inspeção diária e observações relacionadas à lesão.

21 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos analisados nessa seleção mensuraram a avaliação da gravidade, o monitoramento sequencial para acompanhar a evolução da DAI até a reconstituição da pele afetada.

Percebe-se na literatura escassez de pesquisas com temática voltada ao estudo proposto.

Esse estudo contribuirá para preencher a lacuna e escassez de conhecimento, prevenção e tratamento sobre DAI no contexto profissional e ciência científica, disponibilizando um instrumento sólido, de qualidade e eficácia, para ser implementado como estratégias na assistência da prática do dia a dia com indicadores baseados em evidências científicas.

É de suma importância que outros pesquisadores se dediquem aos desenvolvimentos de novos instrumentos ou protocolos baseados em evidências científicas acerca de cuidados seguros e eficaz a ser aplicados em pacientes diagnosticados com a DAI, para mudar essa estatística.

REFERÊNCIAS

1. BORCHERT, K.; BLISS, D. Z.; SAVIK, K. et al. The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument: development and validation. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 37, n. 5, p. 527-535, set./out. 2010. DOI: 10.1097/WON.0b013e3181edac3e.
2. BROWN, S. J.; MCLEAN, W. H. One remarkable molecule: Filaggrin. *Journal of Investigative Dermatology*, v. 132, n. 3, p. 751-762, 2012. DOI: 10.1038/jid.2011.393.
3. BRUSCKYA, D. M. V.; MELO, A. C. C. D. B.; SARINHO, E. S. C. Adaptação transcultural e validação da escala de gravidade de Í_II de prurido em crianças e adolescentes com dermatite atópica. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 35, n. 3, p. 244-251, 2017. DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00016.
4. BEELE, H.; SMET, S.; VAN DAMME, N. et al. Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs & Aging*, v. 35, n. 1, p. 1-10, jan. 2018. DOI: 10.1007/s40266-017-0507-1.
5. BEECKMAN, D.; VAN DEN BUSSCHE, K.; ALVES, P. et al. Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries. *British Journal of Dermatology*, v. 178, n. 6, p. 1331-1340, jun. 2018. DOI: 10.1111/bjd.16327.
6. BLUME-PEYTAVI, U.; KANTI, V. Prevenção e tratamento da dermatite das fraldas. *Pediatric Dermatology*, v. 35, p. s19-s23, 2018. DOI: 10.1111/pde.13495.
7. BLISS, D. Z.; GURVICH, O. V.; HURLOW, J. et al. Evaluation of validity and reliability of a revised Incontinence-Associated Skin Damage Severity Instrument (IASD.D.2) by 3 groups of nursing staff. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 45, n. 5, p. 449-455, set./out. 2018. DOI: 10.1097/WON.0000000000000466.
8. BETINI, M.; BOZONI, D. F. Rayyan Systematic Review. Botucatu: Unesp, Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação, 2023. 146 p. Disponível em: <https://www.btu.unesp.br/#!/sobre/biblioteca/servicos/manuais/>.
9. CUNHA, A. C. Cuidados de enfermagem para manutenção da integridade cutânea de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. 2021. 36 f. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/>.
10. COSTA FERREIRA, S. A.; SERNA, C. V. G.; THUM, M. et al. Topical therapy for pain management in malignant fungating wounds: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, v. 00, p. 1-15, 2022. DOI: 10.1111/jocn.16508.
11. DUARTE, G. M.; MEDEIROS, A. M. B.; VASCONCELOS, C. D. A. et al. Conhecimento de enfermeiros sobre dermatite associada à incontinência em um hospital de ensino. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, p. e20210326, 2022. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210326.pt.

12. FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. Asking compelling, clinical questions. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincot Williams & Wilkins, 2011. p. 25-39.
13. FERREIRA, L. M. C. M. *Ocorrência de dermatite associada à incontinência em recém-nascidos internados em uma unidade neonatal*. 2020. 39 f. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.
14. FLETCHER, J.; BEECKMAN, D.; BOYLES, A. et al. International best practice recommendations: prevention and management of moisture associated skin damage (MASD). Wounds International, 2020. Disponível em: www.woundsinternational.com.
15. JANTSCH, L. B.; BRIDI, B. P. L.; HIGAHI, G. D. C. et al. Fatores associados ao desenvolvimento de alergias de pele em prematuros no primeiro ano de vida. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, p. e20200261, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.20200261.
16. LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS Medicine, v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000100.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v.
18. MERRILL, L. Prevention, treatment and parent education for diaper dermatitis. Nursing for Women's Health, v. 19, n. 4, p. 324-336, ago./set. 2015. DOI: 10.1111/1751-486X.12218.
19. MEIRELLES, L. C. S.; ROCHA, B. P.; WAMMES, A. L. et al. Incidência de dermatite associada à incontinência em pacientes de unidade de internação clínica. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 28, p. e51323, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.51323.
20. NUNES, M. L. G. Adaptação cultural e validação do instrumento Ostomy Skin Tool para língua portuguesa do Brasil. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23072019-155423/>.
21. OTA, J. L. F.; VIDMANTAS, S. Os cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência: uma revisão integrativa. Anais do ENIC, 2022. Disponível em: <https://anaisononline.uems.br/index.php/enic/article/view/7874>.
22. PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P. et al. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. DOI: 10.46658/JBIMES-20-12.

24. KISZEWSKI, A. E.; MIRALHA, A. L. Atualização sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. Documento Científico, Departamentos Científicos de Dermatologia e Neonatologia (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22978c-DocCient-Atualiz_sobre_Cuidados_Pele_do_RN.pdf.
25. SALOMÉ, G. M.; ROCHA, C. A.; MIRANDA, F. D. et al. Algoritmos para prevenção e tratamento de dermatite associada à incontinência. Estima: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 18, p. e1320, 2020. DOI: 10.30886/estima.v18.837_PT.
26. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Atualização sobre os cuidados com a pele do recém-nascido. Documento Científico, Departamentos Científicos de Dermatologia e Neonatologia (2019-2021), n. 11, 27 maio 2021.
27. SALVADOR, P. T. C. O.; ALVES, K. Y. A.; COSTA, T. D. et al. Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. Revista de Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, v. 6, p. 01-08, 2021. DOI: 10.5935/2446-5682.20210058.
28. SOKEM, J. A. S. Intervenção educativa sobre dermatite associada à incontinência: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/4828>.
29. SEIFI, B.; JALALI, S.; HEIDARI, M. Avaliação do efeito do leite materno na dermatite das fraldas. Dermatology Reports, v. 9, n. 1, 2017. DOI: 10.4081/dr.2017.7044.
30. SHARIFI-HENS, Z.; AMIRI FARAHANI, L.; HASANPOOR-AZGHHDY, S. B. Review study of diaper rash dermatitis treatments. Journal of Client-Centered Nursing Care, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2018. DOI: 10.32598/jccnc.4.1.1.
31. XIMENES, R. R. C.; CARVALHO, R. E. F. L.; GIRÃO, A. L. A. et al. Tecnologias de avaliação da dermatite associada à incontinência: revisão integrativa. Revista de Enfermagem Atual In Derme, v. 97, n. 3, p. e023136, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1920>.