

Epidemiologia, Etiologia e Fisiopatologia da Dermatite Associada à Incontinência em Pacientes Hospitalizados: Revisão de Escopo

Epidemiology, Etiology, and Pathophysiology of Incontinence-associated Dermatitis in Hospitalized Patients: Scope Review

Epidemiología, Etiología y Fisiopatología de la Dermatitis Asociada a la Incontinencia en Pacientes Hospitalizados: Revisión de Alcance

RESUMO

Objetivo: Mapear os conceitos acerca da dermatite associada à incontinência (DAI) quanto sua epidemiologia, etiologia e fisiopatologia em pacientes hospitalizados. **Método:** Revisão de escopo seguindo as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI) e do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist. A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados Pubmed, LILACS, SCielo, BVS) Scopus, Embase, CINAHL, Cochrane, Web of Science. **Resultados:** Foram encontrados 551 estudos, dos quais 11 compuseram a amostra final. Em relação a epidemiologia da DAI, compreendeu-se que a incidência da DAI variou de 7,6% a 34,7%. A prevalência da DAI variou de 3,4% a 56,2%. Não foram obtidos resultados em relação à etiologia e fisiopatologia da DAI. **Conclusão:** Embora a literatura permita compreender sua distribuição e fatores associados, permanecem lacunas significativas quanto à compreensão dos mecanismos etiológicos e fisiopatológicos, reforçando a necessidade de novas investigações. **DESCRIPTORES:** Dermatite; Hospitalização; Incontinência Urinária; Incontinência Fecal.

ABSTRACT

Objective: To map the concepts regarding incontinence-associated dermatitis (IAD) in terms of its epidemiology, etiology, and pathophysiology in hospitalized patients. **Method:** Scoping review following the recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI) and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist. The search strategy was carried out in the PubMed, LILACS, SciELO, VHL, Scopus, Embase, CINAHL, Cochrane, and Web of Science databases. **Results:** A total of 551 studies were identified, of which 11 comprised the final sample. Regarding IAD epidemiology, the incidence ranged from 7.6% to 34.7%. The prevalence of IAD ranged from 3.4% to 56.2%. No results were found regarding the etiology and pathophysiology of IAD. **Conclusion:** Although the literature allows understanding of its distribution and associated factors, significant gaps remain regarding the understanding of etiological and pathophysiological mechanisms, reinforcing the need for further research. **DESCRIPTORS:** Dermatitis; Hospitalization; Urinary Incontinence; Fecal Incontinence.

RESUMEN

Objetivo: Mapear los conceptos sobre la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) en cuanto a su epidemiología, etiología y fisiopatología en pacientes hospitalizados. **Método:** Revisión de alcance siguiendo las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs (JBI) y de la lista de verificación Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). La estrategia de búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, LILACS, SciELO, BVS, Scopus, Embase, CINAHL, Cochrane y Web of Science. **Resultados:** Se identificaron 551 estudios, de los cuales 11 compusieron la muestra final. En relación con la epidemiología de la DAI, la incidencia varió del 7,6% al 34,7%. La prevalencia de la DAI varió del 3,4% al 56,2%. No se obtuvieron resultados en relación con la etiología y la fisiopatología de la DAI. **Conclusión:** Aunque la literatura permite comprender su distribución y los factores asociados, persisten lagunas significativas en la comprensión de los mecanismos etiológicos y fisiopatológicos, lo que refuerza la necesidad de nuevas investigaciones. **DESCRIPTORES:** Dermatitis; Hospitalización; Incontinencia urinaria; Incontinencia fecal.

Bruna de Carvalho Castro Tavares

Enfermeira. Graduação de Enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Botucatu/SP, Brasil. Especialista em Enfermagem em Cuidados Críticos pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9185-9854>

Denise Desconsi

Enfermeira. Graduação de Enfermagem pela Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande - MS, Brasil. Pós-graduação em Enfermagem em Pediatria e Saúde da Criança. FAMP-ER, Ampere - PR, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Doutoranda em Enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Botucatu/SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0551-6407>

Ângelo Antônio Paulino Martins Zanetti

Enfermeiro. Graduação de Enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Botucatu/SP, Brasil. Especialista em Urgência e Emergência pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Pós-graduado em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera. Mestrando em Enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Botucatu/SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9442-8977>

Meire Cristina Novelli e Castro

Enfermeira. Docente. Graduação de Enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Botucatu/SP, Brasil. Especialista em Enfermagem em Cuidados Críticos pela UNICAMP, Campinas / SP, Brasil, Enfermagem em Cardiologia pela UNESP, Mestre e Doutora em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) Botucatu/SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0590-4127>

Recebido em: 10/09/2025

Aprovado em: 26/09/2025

Clarita Terra Rodrigues Serafim

Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Graduação de Enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Botucatu/SP, Brasil. Mestrado e Doutorado em Enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Botucatu/SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3736-1665>

INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI), é caracterizada como eritema e edema da parte superficial da pele, que pode ser acompanhada por bolhas, deterioração, exsudatos serosos e até mesmo infecção secundária, com consequente dor e prurido provocados pela exposição da pele a urina e/ou fezes⁽¹⁻³⁾.

Bem como, quando a pele é exposta, há um aumento da permeabilidade tissular, diminuição da função de barreira e das forças mecânicas externas, as quais são evidenciadas pela fricção⁽⁴⁾.

A população mais propensa a desenvolver a DAI é do sexo masculino, que apresenta fatores de risco como, ser diabético, ter índice de massa corporal (IMC) elevado, apresentar incontinência fecal e maior grau de dependência e incapacidade funcional e física. Além disso, ter a pele constantemente úmida e exposta a forças de fricção ou cisalhamento durante reposicionamentos ou mobilizações se torna um grande contribuinte para desenvolver a lesão⁽⁵⁾.

Aproximadamente um terço das pessoas que apresentam incontinência fecal desenvolvem DAI⁽⁶⁾. Estudos anteriores, evidenciaram prevalência de 5.6% a 50% de DAI dependendo da população estudada e tipo de ambiente, além de taxas de incidência entre

3.4% e 25%⁽⁷⁾. De forma semelhante, um trabalho realizado com pacientes hospitalizados em cuidados intensivos nos Estados Unidos, relatou uma prevalência de DAI de 27%⁽⁸⁾. Para tanto, é possível observar uma grande variedade de prevalência e incidência de DAI na literatura, e, a maior parte dos estudos foram realizadas em unidades de cuidados crônicos e se basearam em amostras pequenas, em virtude disso, é necessário conhecer e abranger os estudos na área, visto a necessidade de conhecer de forma científica a lesão, além de aprimorar esta abordagem⁽⁴⁾.

Neste sentido, a etiologia da DAI é complexa, multifatorial e as pesquisas relacionadas são limitadas, assim como em relação à fisiopatologia. Dimitri et al, em 2009, apontam os fatores de influência que são importantes na elucidação da fisiopatologia da DAI a serem investigadas, como o fato de ser o ambiente perineal o local lesionado, o tipo de incontinência (urinária, fecal ou ambas), o volume e frequência desta incontinência, agentes irritantes, fricção da pele, fatores que prejudicam a função da barreira da pele⁽⁸⁾.

Estudos anteriores, também sugeriram que descrever a natureza da DAI, permitiria o estabelecimento e implementação de ações clínicas racionais e uma definição clara. Adicionalmente, um instrumento de observação, resulta-

ria em uma observação mais sistemática desta lesão, e melhoraria a clareza da investigação e aplicabilidade na prática dos resultados⁽⁸⁾.

Diante do exposto, a incontinência e consequente lesão da pele, geram um efeito imensurável no bem-estar físico e psicológico desses pacientes⁽⁹⁾. Para tanto, para diagnosticar e tratar este agravo à saúde, se faz necessário elucidar os conceitos epidemiológicos, etiológicos e fisiopatológicos relacionados a DAI, visto que no momento do presente estudo, ainda são escassos os achados relacionados ao detalhamento destes conceitos chave e pouco se sabe principalmente sobre sua etiologia e fisiopatologia⁽⁷⁾.

Dessa forma, evidencia-se importante lacuna de pesquisa a ser explorada, portanto, o objetivo deste estudo é mapear os aspectos conceituais acerca da DAI em pacientes hospitalizados, com foco na epidemiologia, etiologia e fisiopatologia.

MÉTODO

Refere-se a uma revisão da literatura do tipo *scoping review* (SR), que possibilita identificar as evidências disponíveis, elucidando conceitos/chave na literatura relacionados ao tema central, proporcionando um mapeamento da literatura disponível, permitindo assim resumir o contexto do referido tema, expondo as lacunas de pesquisa a serem abordadas e investigadas⁽¹⁰⁾.

O estudo foi norteado pela metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI) direcionadas a revisões de escopo⁽¹⁰⁻¹¹⁾ e descrito de acordo com o Checklist *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹²⁾. O protocolo obteve registro no Open Science Framework (OSF), disponível em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZA964>.

Para responder à questão de pesquisa e objetivo do estudo utilizou-se o

mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto), o qual é proposto pelo JBI. Sendo: (P) População: Pacientes de ambos os sexos sem limite de idade; (C) Conceito: Epidemiologia, etiologia e fisiopatologia da dermatite associada à incontinência; (C) Contexto: Hospitalar. Para tanto, a questão de pesquisa para esta revisão é, quais são os conceitos epidemiológicos, etiológicos e fisiopatológicos da dermatite associada à incontinência em pacientes hospitalizados?

Foram considerados como critérios de inclusão estudos cuja população era composta por pacientes de ambos os sexos sem limite de idade, com a questão central a ser examinada e internados em unidade hospitalar, de metodologia variada como estudos experimentais e quase-experimentais, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos de séries temporais interrompidos, estudos observacionais descritivos e analíticos, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso-controle, estudos transversais, séries de casos e relatos de casos individuais, assim como, teses, dissertações, notas técnicas, relatos de casos como é preconizado no desenho da revisão de escopo. E, os critérios de exclusão foram os estudos que não abordaram o objetivo do estudo, e que não responderam à pergunta de pesquisa, assim como, excluiu-se os anúncios publicitários, editoriais, artigos de opinião, artigos publicados em anais e carta ao editor.

A estratégia de busca foi desenvolvida através da questão de pesquisa, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *EMTREE (Embase subject headings)*, além dos operadores booleanos *AND* e *OR*. A estratégia foi composta por descritores cruzados entre si e em duas versões, inglês e português. Cada versão foi utilizada nas bases, de acordo com as probabilidades de recuperarem melhores resultados e maior sensibilidade na pesquisa, e consequen-

temente atenda aos requisitos exigidos pela revisão de escopo de acordo com o manual JBI(10). Não houve limite temporal e de idioma para que pudesse compreender as fontes de literatura nacional e internacional, e a busca online ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2024, a partir do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e com auxílio do uso do Virtual Private Network ou Rede Virtual Privada (VPN) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

A usabilidade de uma gama de bases de dados é compatível com o méto-

do proposto por JBI, e permite encontrar os registros de estudos apropriados para responder a ampla pergunta de pesquisa característica da scoping review(10). As bases de dados, foram: *Pubmed*, *SciELO via Web of Science*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe (LILACS), *Scopus*, *Excerpta Medica dataBASE (Embase)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Cochrane* e *Web of Science*. O detalhamento das estratégias de busca utilizadas em cada base de dados será apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas diferentes bases de dados. Botucatu, SP, Brasil, 2024.

Bases de dados	Estratégias de busca
SciELO BVS L ILACS	(Incontinência Urinária OR Urinary Incontinence OR Incontinência Fecal OR Fecal Incontinence OR Escape Fecal OR Incontinência Intestinal OR Incontinências Fecais) AND (Dermatite OR Dermatitis) AND (Hospitais OR Hospitals OR Hospitales OR Ambiente Hospitalar OR Centro Hospitalar OR Centros Hospitalares OR Hospital OR Nosocômio OR Nosocômios)
Cochrane Cinhal Scopus PubMed Embase Web of Scienc	("Urinary Incontinence" OR "Incontinence, Urinary" OR "bladder incontinence" OR "incontinence, urine" OR "incontinentia urinae" OR "involuntary urinary loss" OR "involuntary urination" OR "involuntary urine loss" OR "leakage of urine" OR "unwanted urine loss" OR "urinary leakage" OR "urine bladder incontinence" OR "urine leakage" OR "wetting, urine" OR "urine incontinence" OR "Fecal Incontinence" OR "Incontinence, Fecal" OR "Bowel Incontinence" OR "Incontinence, Bowel" OR "Fecal Soiling" OR "Soilings, Fecal" OR "anal incontinence" OR "anus incontinence" OR "bowel incontinence" OR "defecation incontinence" OR encopresia OR encopresis OR encopresy OR "excretory incontinence" OR "faecal incontinence" OR "faeces incontinence" OR "fecal incontinence" OR "fecal incontinuity" OR "incontinence, anal" OR "incontinentia alvi" OR "intestinal incontinence" OR "rectal incontinence" OR "rectum incontinence" OR "stool incontinence" OR "feces incontinence") AND (Dermatitis OR Dermatitis OR "chronic dermatitis" OR "cutaneous inflammation" OR "dermal inflammation" OR dermatitis OR "eczematous skin diseases" OR epidermitis OR "inflammatory dermatosis" OR "inflammatory skin disease" OR "skin diseases, eczematous" OR "skin inflammation") AND (Hospitals OR Hospital)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Após a realização da busca nas bases de dados, a seleção dos estudos foi realizada com auxílio da ferramenta *Rayyan®*, e, inicialmente foram lidos os títulos e abstract, com devida exclusão de duplicidade de artigos. Depois, os textos foram lidos na íntegra, respeitando os critérios de elegibilidade desta revisão, bem como os critérios do *Checklist PRISMA-Sc* (12). Ainda, os

artigos selecionados foram analisados por dois revisores independentes, e as divergências foram analisadas por um terceiro revisor, de forma a sistematizar e diminuir o viés de pesquisa. O fluxo-grama desta estratégia está representado na Figura 1.

A realização de extração dos dados e captura das informações necessárias, ocorreu através de uma ferramenta que foi desenvolvida para esta revisão. A

primeira parte da ferramenta continha dados como autores, ano de publicação, título original, delineamento do estudo e objetivos. A segunda parte da ferramenta permitiu a organização da população e cenário e principais resultados, para responder sobre a epidemiologia, etiologia e fisiopatologia da dermatite associada à incontinência, e não foi necessário alteração da estratégia.

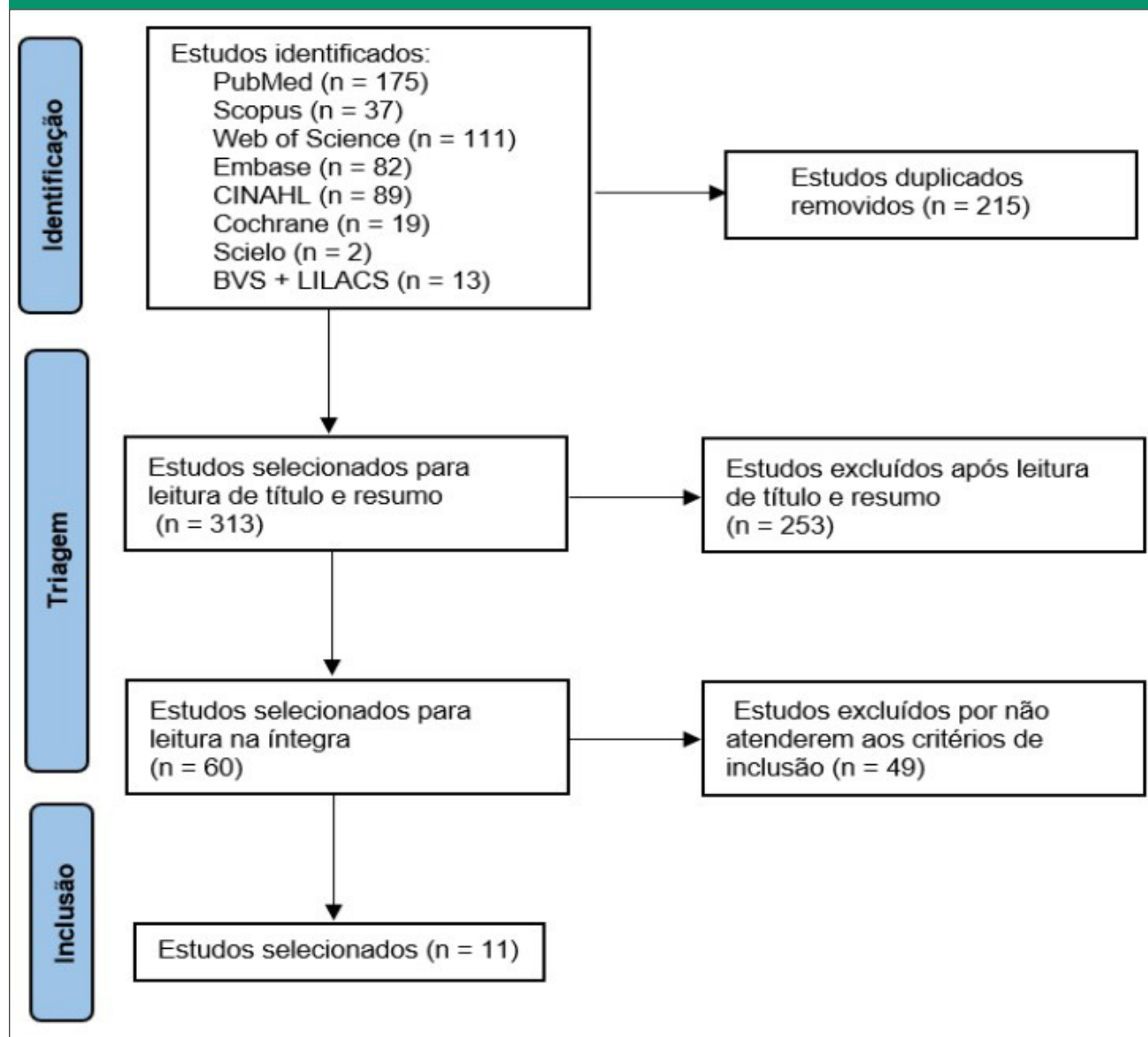
Considerando que se trata de um estudo de revisão baseado em dados de domínio público e que não envolve a participação de seres humanos, a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada.

RESULTADOS

A busca realizada por meio das es-

tratégias propostas, resultou na identificação de 551 estudos, que após a aplicação dos critérios de elegibilidade resultaram em onze estudos nesta revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma PRISMA-ScR, detalhando o processo de seleção e triagem dos estudos incluídos na revisão.

Figura 1. Fluxograma PRISMA-ScR para seleção dos estudos. Botucatu, SP, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Dentre os 11 estudos incluídos na amostra final da revisão, todos apresentaram enfoque na epidemiologia da DAI. Não foram identificados estudos cujos resultados estivessem centrados na etiologia ou na fisiopatologia desta condição.

Dos estudos analisados, seis eram de origem internacional, sendo provenientes da Espanha, Estados Unidos da América, País de Gales e China. Os de-

mais estudos foram conduzidos no Brasil. Os artigos brasileiros estavam disponíveis em língua portuguesa, enquanto, entre os internacionais, quatro estavam redigidos em inglês e dois em espanhol.

Os estudos incluídos foram publicados entre os anos de 2012 e 2024. Observou-se a seguinte distribuição: 2012 (n=1), 2016 (n=1), 2017 (n=1), 2018 (n=3), 2020 (n=3), 2022 (n=1) e em 2024 (n=1).

Ao analisar o foco temático dos artigos incluídos, observou-se que a maioria (n=8) tem como principal objeto de estudo a DAI. Os demais (n=3) abordam prioritariamente a lesão por pressão, sendo a DAI tratada de forma secundária. O Quadro 2 apresenta o detalhamento dos estudos selecionados, incluindo autores, ano de publicação, título, delineamento metodológico, local do estudo e objetivo.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Botucatu, SP, Brasil, 2024.

Autores/Ano/Referência	Título	Tipo do estudo	Local do estudo	Objetivo
Long et al., 2012 ⁽¹³⁾	Incontinence-Associated Dermatitis in a Long-term Acute Care Facility	Longitudinal	Estados Unidos	Mensurar a prevalência de DAI e lesões por pressão na admissão em uma unidade de cuidados prolongados agudos
Chianca et al., 2016 ⁽¹⁴⁾	Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos	Coorte	Brasil	Estimar incidência, determinar fatores de risco e propor modelo de predição de risco para desenvolvimento de DAI em pacientes adultos críticos
Clark et al., 2017 ⁽¹⁵⁾	National audit of pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis in hospitals across Wales: a cross-sectional study	Transversal	País de Gales	Identificar a prevalência de lesões por pressão e DAI
Wang et al., 2018 ⁽¹⁶⁾	Incidence and Risk Factors of Incontinence-associated Dermatitis among Patients in the Intensive Care Unit	Coorte prospectivo	China	Investigar a incidência de DAI entre pacientes em unidade de terapia intensiva e identificar possíveis fatores de risco, a fim de estabelecer uma referência para a prática clínica de enfermagem
Ferreira et al., 2018 ⁽¹⁷⁾	Dermatite associada à incontinência em idosos: prevalência e fatores de risco	Exploratório transversal	Brasil	Determinar prevalência e fatores de risco para DAI em idosos
Pérez-Acevedo et al., 2018 ⁽¹⁸⁾	Prevalencia de lesiones por presión, incontinencia, dermatitis asociada a la incontinencia y factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en un hospital materno-infantil de tercer nivel	Transversal	Espanha	Determinar a prevalência de lesões por pressão, incontinência, DAI e fatores de risco para lesões por pressão em um hospital universitário materno-infantil de nível terciário
Belini et al., 2020 ⁽¹⁹⁾	Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital universitário	Descritivo e transversal	Brasil	identificar a prevalência pontual e as características da DAI em pacientes adultos internados na clínica médica de um hospital geral
Meirelles et al., 2020 ⁽²⁰⁾	Incidência de dermatite associada à incontinência em pacientes de unidade de internação clínica	Coorte prospectivo	Brasil	Identificar a incidência de DAI e os fatores de risco em pacientes de uma unidade de internação clínica
Grdenl et al., 2020 ⁽²¹⁾	Dermatite associada à incontinência em idosos internados em um hospital universitário	Transversal	Brasil	Identificar a prevalência e os fatores associados à DAI em idosos
Domingues et al., 2022 ⁽²²⁾	Dermatite associada à incontinência: prevalência e fatores associados em unidade de terapia intensiva	Transversal, observacional e retrospectivo	Brasil	Analisar a prevalência pontual de DAI e os fatores associados em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva
Balaguer-López et al., 2024 ⁽²³⁾	Incidencia de dermatitis asociada a la incontinencia en neonatos hospitalizados. Adaptación y validación de una escala de gravedad	Observacional, prospectivo e multicêntrico	Espanha	Adaptar ao contexto espanhol a Escala de Avaliação Clínica para Caracterização da Gravidade da Dermatite de Fralda e investigar a magnitude nacional da DAI em neonatos hospitalizados

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O Quadro 3 apresenta um resumo detalhado dos artigos incluídos na análise, com informações sobre as características da amostra estudada, dados

epidemiológicos e os principais desfechos observados. Esta organização visa fornecer uma visão clara e concisa dos elementos-chave de cada estudo, faci-

litando a compreensão dos resultados encontrados.

Quadro 3. Caracterização dos estudos com relação a amostra, epidemiologia e desfecho. Botucatu, SP, Brasil, 2024.

Autor/Ano/Referência	Amostra	Epidemiologia	Desfechos
Long et al., 2012(13)	171 pacientes de unidade de cuidados agudos de longa duração	Prevalência de 22,8% Incidência de 7,6%	A prevalência de DAI na admissão em unidades de cuidados agudos de longa duração foi semelhante à observada em unidades de cuidados agudos, porém substancialmente superior à verificada em cuidados de longa permanência
Chianca et al., 2016(14)	157 pacientes de unidade de terapia intensiva	Incidência de 20,4%	A DAI é uma condição evitável mediante a adoção de uma abordagem preventiva eficaz. Este estudo pretende contribuir para a qualificação do cuidado voltado à prevenção da DAI em pacientes internados em unidades de terapia intensiva adultas, promovendo uma assistência de enfermagem mais segura e de melhor qualidade
Clark et al., 2017(15)	8.365 pacientes de 66 hospitais	Prevalência de 4,3%	A pesquisa evidenciou a viabilidade de conduzir levantamentos nacionais sobre lesões por pressão, DAI e outras feridas, demonstrando que, apesar da complexidade, é possível obter dados precisos que subsidiaram o planejamento de melhorias na atenção ao cuidado com feridas no País de Gales
Wang et al., 2018(16)	109 pacientes de unidade de terapia intensiva	Incidência de 23,9%	A DAI é uma complicação frequente em pacientes críticos, comprometendo a qualidade de vida, provocando dor e aumentando a carga de trabalho da equipe de enfermagem. Destaca-se a necessidade de capacitação dos profissionais para aprimorar a distinção entre DAI e lesões por pressão, reconhecer fatores de risco e adotar intervenções preventivas para o cuidado com a integridade da pele
Ferreira et al., 2018(17)	138 pacientes de internação clínica e cirúrgica, unidade de longa permanência	Prevalência de 36,4% na clínica médica Prevalência de 25% na clínica cirúrgica	Elevada prevalência de DAI, com maior risco entre pacientes com internação superior a 15 dias, obesidade, elevada dependência e classificação de muito alto risco na Escala de Braden, evidenciando a necessidade de identificação precoce, monitoramento dos fatores de risco e implementação de medidas preventivas
Pérez-Acevedo et al., 2018(18)	263 pacientes de cuidados intensivos pediátricos e neonatais, unidade clínica de pediatria e adulta	Prevalência de 8,3% nas unidades de cuidados intensivos pediátricos Prevalência de 3,4% nas unidades de internação pediátrica	Recomenda-se continuar trabalhando em dois aspectos-chave da segurança relacionados aos cuidados de enfermagem pediátrica: lesões por pressão e incontinência. Destaca-se a importância da implementação de sistemas de notificação e monitoramento desses eventos adversos, além do desenvolvimento de um marco teórico específico para a DAI em pediatria, a fim de orientar práticas preventivas mais eficazes
Belini et al., 2020(19)	16 pacientes de unidade de clínica médica	Prevalência de 56,2%	Elevada prevalência de DAI, com maior ocorrência em mulheres, apesar da incontinência ser mais frequente entre os homens. A incontinência dupla foi o tipo mais prevalente. Embora diversas patologias tenham sido observadas, não foi possível estabelecer correlação entre essas condições, a incontinência e o desenvolvimento da DAI
Meirelles et al., 2020(20)	197 pacientes de unidade de internação clínica	Incidência de 20,3%	A incidência de DAI foi considerada elevada, especialmente por não se tratar de uma população em cuidados críticos. O risco aumentou em pacientes idosos, em uso de sonda enteral, com hospitalizações prolongadas, uso de fraldas, dependência para cuidados eliminatórios, presença de fezes líquidas, uso de determinados medicamentos e internações por transtornos mentais, comportamentais ou causas externas traumáticas. Destaca-se a necessidade de intervenções de enfermagem eficazes com a pele
Grdenl et al., 2020(21)	202 pacientes de unidades de internação	Prevalência de 9,41%	O estudo identificou uma média de prevalência de DAI em idosos, destacando fatores associados como uso de sonda nasointestinal, dispositivos médicos, mobilidade restrita, tempo prolongado de internação e comprometimento cognitivo. Os achados reforçam a importância de estratégias contínuas de prevenção, avaliação e monitoramento da DAI

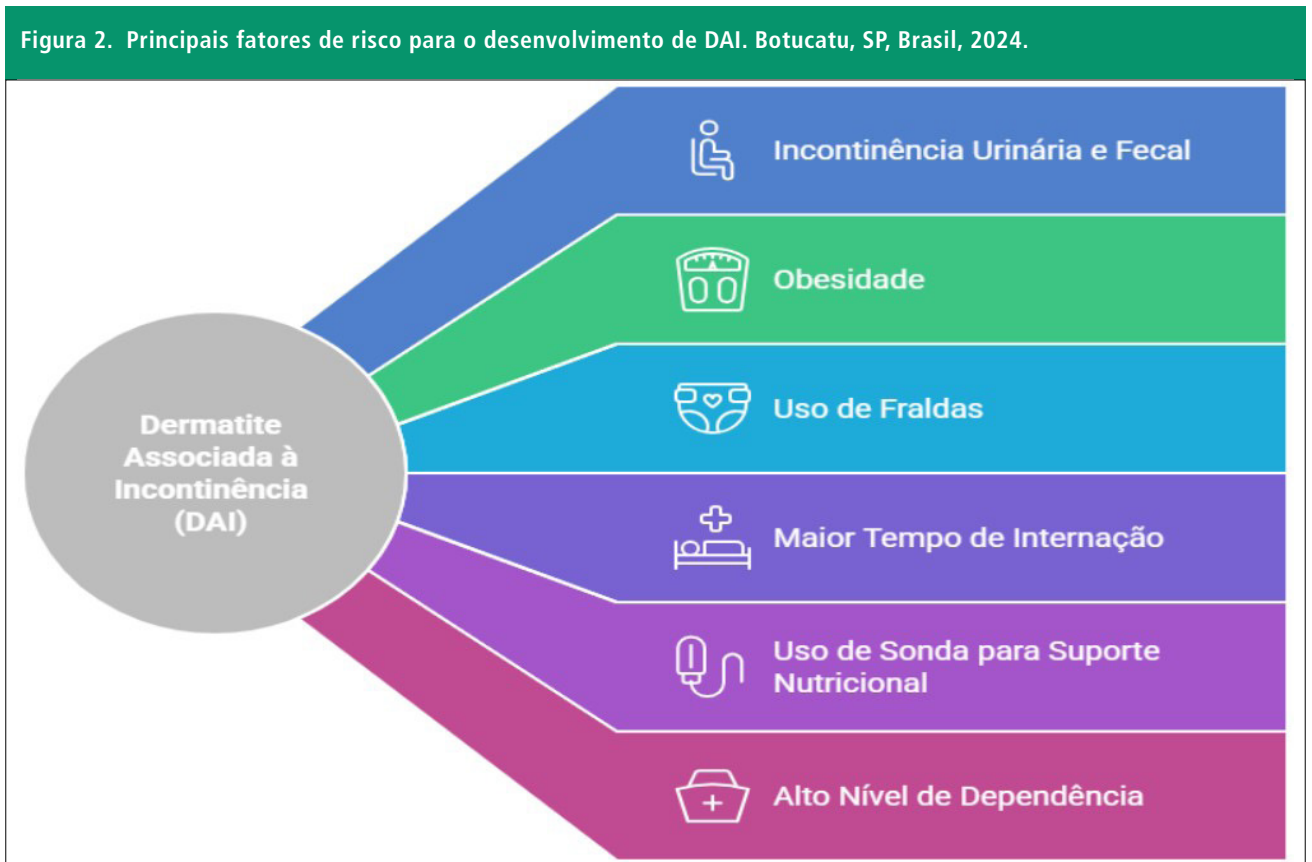
Domingues et al., 2022(22)	105 pacientes de unidade de terapia intensiva	Prevalência de 9,5%	Prevalência de DAI de 9,5% em pacientes adultos de terapia intensiva e o fator associado à sua ocorrência foi o tipo de admissão na UTI, destacando a admissão por trauma. Destaca-se a importância de investigar a epidemiologia e os fatores associados à DAI, pois pode afetar o bem-estar do paciente e o processo de assistência. A realização de estudos sobre DAI é essencial para aprimorar a prática de enfermagem e garantir uma assistência mais eficaz e estruturada
Balaguer-López et al., 2024(23)	196 pacientes neonatais	Incidência de 34,7%	À medida que os neonatos avançam em seu desenvolvimento, ocorre um aumento nas evacuações e micções, elevando o risco de DAI, devido à maior exposição a agentes irritantes. Fatores como o aumento das evacuações, a alimentação com lactação mista, o uso de medicamentos orais e a aplicação de dispositivos locais na região perianal contribuem para o risco de dermatite da área da fralda. A utilização preventiva de produtos barreira é recomendada, mas esses produtos são mais comumente aplicados após o surgimento das lesões. O uso de escalas clínicas de avaliação pode facilitar a detecção precoce da DAI, permitindo a intervenção precoce com produtos que previnam a progressão das lesões para estágios mais graves

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A Figura 2 apresenta os seis principais fatores de risco identificados nos artigos selecionados para esta revisão, os quais estão fortemente associados ao desenvolvimento de DAI. Esses fatores fo-

ram extraídos de uma análise criteriosa dos estudos revisados e representam as condições mais frequentemente observadas no surgimento e na progressão da DAI. A análise inclui tanto fatores intrínsecos, como características fisiológicas

do paciente, quanto fatores extrínsecos, relacionados ao ambiente e ao manejo da incontinência, refletindo a complexidade multifatorial da condição.



Fonte: Imagem criada com auxílio da ferramenta Napkin AI, 2024⁽²⁴⁾.

DISCUSSÃO

Nos estudos recuperados pode-se salientar que, existe uma ampla variação de incidência e prevalência da epidemiologia da DAI, e nas amostras estudadas, a incidência variou de 7,6%⁽¹³⁾ a 34,7%⁽²³⁾. Da mesma maneira, a prevalência observada chamou ainda mais atenção pela grande diferença, de 3,4%⁽¹⁸⁾ a 56,2%⁽¹⁹⁾.

Os fundamentos por trás dessa diferença expressiva entre as menores e maiores taxas de incidência e prevalência, podem ser explicados pela grande variabilidade no cenário escolhido para as pesquisas, onde determinados pesquisadores realizaram suas coletas em unidades de terapia intensiva^(13-14,16,23,22) e outros em unidades de internação/enfermarias^(15,17,19,20-21,25). O público das amostras estudadas também apresentou ampla variação, desde pacientes neonatos^(13,18,23), pacientes pediátricos⁽¹⁸⁾, adultos⁽¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁾ e idosos^(17,19,21,25) demonstrando que as diferentes populações e cenários podem alterar significativamente os índices de prevalência e incidência, sugerindo a necessidade de estudos específicos para cada população.

Ademais, em nos nossos achados, contemplamos altas taxas de incidência de DAI em pacientes que estavam internados em UTI (20,4%)⁽¹⁴⁾, (23,9%)⁽¹⁶⁾, (34,7%)⁽²³⁾. E a média de aparição da DAI em pacientes é de apenas 4 dias após internação, por isso, se faz necessário que equipes de cuidado, tenham conhecimento para a identificação e manejo precoce da DAI, para que possam iniciar o tratamento o mais breve possível, a fim de evitar que a lesão progrida para uma categoria de maior gravidade⁽²⁶⁾.

Já foi demonstrado por estudos anteriores que um fator de risco importante para desenvolvimento de DAI são extremos de idade⁽¹⁴⁾. Em trabalhos realizados na população adulta, foi constatado que a DAI acomete com maior frequência idosos, devido as características de fra-

gilidade da pele, tornando-a mais susceptível ao desenvolvimento da lesão⁽⁴⁾ principalmente se estes estiverem submetidos a internação em instituições de longa permanência, ou unidades hospitalares de terapia intensiva e semi-intensiva⁽²⁷⁾.

A prevalência de complicações relacionadas a DAI também aumenta em idosos à medida que são acometidos anteriormente por incontinência urinária, fecal ou dupla⁽²⁸⁾. Em nossos resultados observamos maiores taxas de prevalência advinda de pesquisa realizada com pacientes adultos e idosos (56,2%)⁽¹⁹⁾. Do mesmo modo, a pele da criança também apresenta fragilidade e maior probabilidade de desenvolver DAI, nesse caso pela incontinência de forma natural durante o desenvolvimento da capacidade adequada de controle esfinteriano e imaturidade da pele, o que faz com que se torna mais susceptível a lesões por contato com a incontinência e abrasões por limpeza⁽¹⁸⁾. Os estudos referem que pacientes com incontinência fecal tem maior probabilidade de desenvolver DAI, do que pacientes que apresentam apenas incontinência urinária^(1,29-30). Esse fato, pode ser justificado pela característica irritante das fezes quando em contato com a pele, principalmente se forem amolecidas ou aquosas aumentando o nível da gravidade da DAI⁽⁷⁾.

Em concordância, evidenciou-se que pacientes acometidos por doenças críticas estão mais propensos a desenvolver DAI, devido a aspectos fisiológicos e ameaças fisiopatológicas, que somados causam diarreia⁽²⁹⁾.

Neste sentido, em relação à etiologia e fisiopatologia, em nossa amostra não obtivemos resultados significativos que pudessem ser apresentados neste trabalho, demonstrando uma importante lacuna de pesquisa a ser abordada em trabalhos futuros. E, apesar dos estudos incluídos não apresentarem dados em relação a etiologia e fisiopatologia da DAI, esses dados puderam relacionar

vários fatores associados ou de risco ao seu desenvolvimento, os quais destacamos a seguir.

Nos recém-nascidos os fatores mais importantes foram: frequência de evacuações aumentada, que receberam alimentação mista, medicamentos orais ou que utilizaram dispositivos médicos na região perianal (bolsas coletoras), demonstrando a importância de realizar a prevenção com produtos de barreira⁽²³⁾. Outro estudo demonstrou que a maioria dos pacientes que apresentaram DAI eram mulheres (55,6%), com idade acima de 70 anos (44,4%) e (66,7%), com incontinência dupla⁽¹⁹⁾.

Os achados reforçam a maior susceptibilidade do público idoso em desenvolver DAI^(14,21) e o impacto da exposição a incontinência dupla em afetar a pele^(13,16,19,28). O motivo da admissão hospitalar por trauma também foi evidenciado como fator associado⁽²⁰⁾, devido à falta de mobilidade que o paciente esteve submetido e consequente maior exposição a incontinência^(31,32).

Ainda, pacientes com histórico de neoplasia prévia, número elevado de episódios de incontinência fecal e trocas de fraldas por dia, queixa de ardência, prurido, dor, presença de eritema reagente, erosão e fungos, se caracterizaram como

fatores de risco para manifestar DAI⁽¹⁴⁾. O maior tempo de internação também se apresentou como fator importante no aparecimento da DAI^(17,20,21), assim como obesidade,^(13,17) maior grau de dependência para cuidados e/ou mobilidade restrita,^(17,20,21) e pontuações alteradas na escala de Braden⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Além disso, outros fatores relevantes foram: uso de sonda nasoenteral^(20,21), uso de dispositivos médicos, cognição⁽¹⁴⁾, com internação por doenças categorizadas como Transtornos Mentais e Comportamentais, em uso de fraldas, com fezes líquidas⁽²¹⁾, uso de sabão/ água e toalha na limpeza⁽¹³⁾, e que utilizaram alguns tipos de medicamentos (corticoide, vasodilatador, glicosídeo cardíaco, anti-

fúngico ou antidiarréico)⁽²¹⁾.

Os pontos encontrados evidenciam o impacto que a internação e seus desdobramentos podem causar na qualidade de vida do paciente, além de mostrar a importância de estar atendo aos fatores de risco/associados a DAI, para estabelecer medidas preventivas e aprimorar o conhecimento das equipes na detecção precoce.

Além de todo o prejuízo que a DAI pode causar para o paciente em relação ao acometimento pela lesão em si, existem também a relação de maior tempo de internação, aumento nas taxas de readmissão, grande acréscimo na probabilidade de desenvolver LP ou piorar as existentes, que culminam no aumento do custo total geral de tratamento hospitalar⁽³³⁾.

Por fim, um tópico não menos importante na discussão sobre DAI, é a falta de ferramentas amplamente utilizadas e padronizadas para mensurar o agravo na pele do paciente, que traz grande

subjetividade na avaliação do pesquisador, além de a DAI ser frequentemente diagnosticada como LP de forma errônea, o que provoca uma importante limitação em comparar os níveis dos achados entre os diversos estudos⁽³⁴⁻³⁵⁾. Dessa forma, fica clara a importância de novos estudos apontarem na padronização de instrumentos que possam ser amplamente utilizados e disseminados, deixando em aberto mais uma lacuna de pesquisa.

Uma importante limitação desta pesquisa foi, a indisponibilidade de literatura na íntegra de alguns estudos que poderiam elucidar os fatores etiológicos e fisiopatológicos da DAI.

CONCLUSÃO

Portanto, esta revisão de escopo permitiu mapear e esclarecer os principais conceitos epidemiológicos relacionados à DAI, contribuindo para a sistematização do conhecimento disponível sobre

sua prevalência/incidência, fatores associados e populações mais acometidas. No entanto, observou-se uma lacuna significativa na literatura no que se refere à compreensão dos aspectos etiológicos e fisiopatológicos da DAI. A ausência de estudos aprofundados sobre esses componentes limita a construção de uma base sólida para o desenvolvimento de condutas terapêuticas e preventivas mais eficazes.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de investigações futuras que explorem de forma rigorosa e abrangente a etiologia e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na DAI. A geração de evidências científicas nessas áreas é fundamental para o avanço do conhecimento, a qualificação da prática clínica e o fortalecimento de estratégias de cuidado baseadas em evidências, contribuindo para a segurança e a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Referências

- Babino G, Argenziano G. Incontinence-associated dermatitis: an insidious and painful condition. In: *Anal Incontinence: Clinical Management and Surgical Techniques*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 179-87.
- Beekman D, Verhaeghe S, Van den Bussche K, Vandervee K, Demarre L, Grypdonck M, et al. A 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis: a randomized, controlled clinical trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011;38(6):627-34.
- Zulkowski K. Diagnosing and treating moisture-associated skin damage. *Adv Skin Wound Care*. 2012;25(5):231-6.
- Beekman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(11):CD011627.
- 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):502-13.
- Kottner J, Blume-Peytavi U, Lohrmann C, Halfens R. Associations between individual characteristics and incontinence-associated dermatitis: a secondary data analysis of a multi-centre prevalence study. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(10):1373-80.
- Gray M, Ratliff C, Donovan A. Perineal skin care for the incontinent patient. *Adv Skin Wound Care*. 2002;15(4):170-5.
- Junkin J, Selekof JL. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007;34(3):260-9.
- Beekman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *J Adv Nurs*. 2009;65(6):1141-54.
- Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth*. 2020;18(10):2119-26. doi: 10.11124/JBIMES-20-00167.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 Oct 2 [cited 2025 Jan 25];169(7):467-73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>
- Munn Z, Barker TH, Moola S, Tufanaru C, Stern C, McArthur A, et al. Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool. *JBIM Evid Synth* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 25];18(10). Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038125/>

13. Long MA, Reed LA, Dunning K, Ying J. Incontinence-associated dermatitis in a long-term acute care facility. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2012;39(3):318-27.
14. Chianca TCM, Gonçalves N, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC, et al. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(spe):e68075.
15. Clark M, Black J, Alves P, Brindle CT, Call E, Dealey C, et al. National audit of pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis in hospitals across Wales: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2017;7(8):e015616.
16. Wang X, Li J, Zhang Y, Wu Y, Yang Y, Zhang J, et al. Incidence and risk factors of incontinence-associated dermatitis among patients in the intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2018;27(21-22):4150-7.
17. Ferreira M, Chianca TCM, Souza CC, Werli-Alvarenga A, Oliveira AC, Matos FGOA. Dermatite associada à incontinência em idosos: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20180475.
18. Pérez-Acevedo G, Torres-Criado LM, Paniagua-Asensio ML, Martín-Gil B, Noya-Salces MJ. Prevalencia de lesiones por presión, incontinencia, dermatitis asociada a la incontinencia y factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en un hospital materno-infantil de tercer nivel. *Gerokomos.* 2018;29(2):83-91.
19. Belini RC, Salomé GM, Rocha CA, Mendes B, Ferreira LM. Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital universitário. *Cienc Cuid Saude.* 2020;19:e50154.
20. Meirelles LCS, Costa IKF, Torres GV, Vasconcelos JMB, Vitor AF. Incidência de dermatite associada à incontinência em pacientes de unidade de internação clínica. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e51323.
21. Grden CRB, Rodrigues RAP, Lino DCSF, Silva AO, Souza J, Oliveira MAC. Dermatite associada à incontinência em idosos internados em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20190374.
22. Domingues BW, Sousa CA, Pott FS, Macedo ABT, Silva TG, Assis GM. Dermatite associada à incontinência: prevalência e fatores associados em unidade de terapia intensiva. *Estima Braz J Enterostomal Ther.* 2022;20:e1122.
23. Balaguer-López E, Fernández-Prieto D, Hueso-Montoro C, García-Vivar C, Díaz-Guerrero A, Amezcua-Prieto C, et al. Incidencia de dermatitis asociada a la incontinencia en neonatos hospitalizados. Adaptación y validación de una escala de gravedad. *An Pediatr (Engl Ed).* 2024;100(6):420-7.
24. Napkin AI. Napkin: Visual AI Tool [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 25]. Available from: <https://www.napkin.ai/>
25. Paniagua-Asensio M, López-Casanova P, Grau-Martín A, González-Ruiz JM, Vela-Romero M. Lesiones por presión y dermatitis asociada a la incontinencia: evolución de la prevalencia en un hospital de agudos (2014-2017). *Gerokomos.* 2021;32(4):245-50.
26. Bliss DZ, Savik K, Thorson MA, Ehman SJ, Lebak K, Beilman G. Incontinence-associated dermatitis in critically ill adults: time to development, severity, and risk factors. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011;38(4):433-45.
27. Lumbers M. How to manage incontinence-associated dermatitis in older adults. *Br J Community Nurs [Internet].* 2019 Jul 2 [cited 2025 Jan 25];24(7):332-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31265344/>
28. Hödl M, Blana V, Amir Y, Lohrmann C. Association between incontinence, incontinence-associated dermatitis and pressure injuries: A multisite study among hospitalised patients 65 years or older. *Australas J Dermatol [Internet].* 2020 Feb 1 [cited 2025 Jan 25];61(1):e144-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajd.13163>
29. Park KH, Kim KS. Effect of a structured skin care regimen on patients with fecal incontinence: A comparison cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet].* 2014 [cited 2025 Jan 25];41(2):161-7. Available from: https://journals.lww.com/jwocnonline/fulltext/2014/03000/effect_of_a_structured_skin_care_regimen_on.8.aspx
30. Padmanabhan A, Stern M, Wishin J, Mangino M, Richey K, DeSane M. Clinical Evaluation of a Flexible Fecal Incontinence Management System. *Am J Crit Care [Internet].* 2007 Jul 1 [cited 2025 Jan 25];16(4):384-93. Available from: <https://dx.doi.org/10.4037/ajcc2007.16.4.384>
31. Alcoforado CLCG, Machado BO, Campos CC, Gonçalves PC, Ercole FF, Couto T, et al. Fatores de risco para dermatite associada à incontinência: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet].* 2018 Dec 21 [cited 2025 Feb 2];8(0). Available from: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2512>
32. Domingues BW, Souza TMP, Wojastyk DLC, Santos VLG, Nogueira PC, Seção E, et al. Dermatite associada à incontinência: prevalência e fatores associados em unidade de terapia intensiva. *Estima [Internet].* 2022 Nov 21 [cited 2025 Feb 1];20:2022. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/003127726>
33. Kayser SA, Pruitt Z, Sathe NA, Nickel KB, Wallace AS, Fraser VJ, et al. Incontinence and incontinence-associated dermatitis in acute care: a retrospective analysis of total cost of care and patient outcomes from the premier healthcare database. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2021;48(6):545-52.
34. Pather P, Doubrovsky A, Jack L, Coyer F. Incontinence-associated dermatitis: who is affected? *J Wound Care [Internet].* 2021 Apr 2 [cited 2025 Jan 25];30(4):261-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33856906/>
35. Brandão ACMAG. Dermatite associada à incontinência e os fatores associados: estudo de prevalência em um Centro de Terapia Intensiva [dissertation on the Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018 [cited 2025 Feb 2]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-27112017-210548/>