



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 1/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1. AUTORES	1
2. SIGLAS E CONCEITOS.....	1
3. OBJETIVO.....	6
4. JUSTIFICATIVA	6
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	7
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	7
7. HISTÓRIA CLÍNICA.....	8
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	9
9. REFERÊNCIAS.....	18
10. HISTÓRICO DE REVISÃO	19

1. AUTORES

- Raphaella Cristino de Paula
- Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira
- Sandra Mara Chaves Barreira

2. SIGLAS E CONCEITOS

MASD – Lesão de Pele Associada à Umidade (*Moisture-associated skin damage*)
 DAI – Dermatite Associada à Incontinência
 DIT – Dermatite Intertriginosa
 SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria
 LP – Lesão por Pressão
 CPCIP – Comissão de Prevenção e Cuidados com a Integridade da Pele

A lesão de pele associada à umidade consiste numa inflamação e erosão cutânea causada pela exposição prolongada ou crônica a fontes como, entre outras, urina, fezes, suor, exsudato de feridas, muco e saliva, além de seus componentes.

Moisture-associated skin damage (MASD) é a nomenclatura internacional adotada para descrever a lesão de pele associada à umidade. Abrange quatro manifestações clínicas distintas (dermatite associada à incontinência, dermatite intertriginosa, dermatite periestoma/periestomal e dermatite perilesão/periferida). O dano tecidual não é causado pela umidade isoladamente; irritantes químicos, enzimas proteolíticas e lipolíticas, bem como alteração no pH cutâneo também contribuem para a destruição da função de barreira da pele. Em todos os casos, o dano pode variar de eritema superficial a extensa lesão da pele e pode ser complicado por infecção bacteriana e/ou fúngica.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 2/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	14/12/2024

CLASSIFICAÇÃO

Tipos de dermatites associadas à umidade:

- **Dermatite associada à incontinência (DAI):** inflamação e erosão da pele causada pela exposição a urina e/ou fezes;
- **Dermatite intertriginosa (DIT):** inflamação e erosão da pele das pregas cutâneas causadas pela exposição ao suor;
- **Dermatite periestomal:** inflamação e erosão da pele em um raio de 10cm ao redor do estoma, causadas pela exposição ao efluente estomal;
- **Dermatite periférica:** inflamação e erosão da pele em um raio de 4cm da margem da ferida, causadas pela exposição ao exsudato, por infecção e/ou traumatismo decorrente da remoção de adesivos.

Dermatite associada à incontinência (DAI)

Trata-se de uma inflamação cutânea que ocorre em consequência do contato das peles perineal, perigenital, perianal e adjacências com a urina e as fezes. As lesões causadas pela DAI caracterizam-se por erosão da epiderme e aparência macerada da pele.

Inicialmente, a área afetada apresentará eritema, bem como maceração, podendo progredir para erosões dolorosas de espessura parcial com exsudato seroso. Se não for tratada, a pressão e a fricção podem aumentar o estresse na área afetada, levando à ruptura da pele.

A exposição repetida e/ou por longos períodos à urina leva a uma hiperidratação da pele exposta. A amônia da urina aumenta o pH da pele, diminuindo a tolerância tecidual à fricção, ao cisalhamento ou à pressão.

As fezes também figuram como agente etiológico da DAI, cuja irritação é atribuída à presença de enzimas digestivas, principalmente lipases e proteases, cuja atividade enzimática fica exacerbada na presença de um pH alcalino. As fezes líquidas são mais irritantes do que as fezes sólidas, porque normalmente entram em contato com uma superfície maior de pele e contêm mais sais biliares e lipases pancreáticas.

Classificação**CATEGORIA 1: VERMELHIDÃO/
ERITEMA PERSISTENTE**

1A - Vermelhidão persistente sem sinais clínicos de infecção

**CATEGORIA 2: PERDA DE PELE**

2A - Perda de pele sem sinais clínicos de infecção



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 3/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	14/12/2024

Critério crítico

- *Vermelhidão persistente: Uma variedade de tons de vermelhidão pode estar presente. Em pacientes com tons de pele mais escura, a pele pode ser mais pálida ou mais escura do que o normal, ou na cor roxa.*

Critérios adicionais

- Áreas marcadas ou descoloração de um defeito de pele anterior (cicatrizado)
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode ficar tensa ou inchada à palpação
- Queimação, formigamento, coceira ou dor

1B - Vermelhidão persistente com sinais clínicos de infecçãoCritérios Críticos

• *vermelhidão persistente: uma variedade de tons de vermelhidão pode estar presente. Pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode ser mais clara ou mais escura do que o normal, ou na cor roxa.*

• *Sinais de infecção: como descamação branca da pele (sugerindo uma infecção fúngica) ou lesões satélite (pústulas ao redor da lesão, sugerindo infecção fúngica por Candida albicans).*

Critérios adicionais

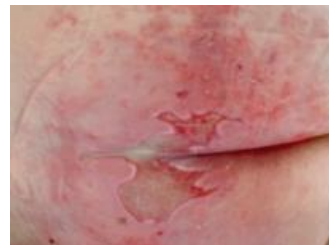
- Áreas marcadas ou descoloração de um defeito de pele anterior (cicatrizado)
- Aparência brilhante da pele

Critério crítico

- *Perda de pele: a perda de pele pode se apresentar como erosão da pele (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas/erodidas), desnudação ou escoriação. O padrão de dano à pele pode ser difuso.*

Critérios adicionais

- *vermelhidão persistente: uma variedade de tons de vermelhidão pode estar presente. Em pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode ser mais pálida ou mais escura do que o normal, ou de cor roxa*
- Áreas marcadas ou descoloração de um defeito de pele anterior (cicatrizado)
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode ficar tensa ou inchada à palpação
- Queimação, formigamento, coceira ou dor

2B - Perda de pele com sinais clínicos de infecçãoCritérios Críticos

• *Perda de pele: a perda de pele pode se apresentar como erosão da pele (pode resultar de danos/ vesículas ou bolhas erodidas), desnudação ou escoriação. O padrão de dano à pele pode ser difuso.*

• *Sinais de infecção: como descamação branca da pele (sugerindo uma infecção fúngica) ou lesões satélite (pústulas ao redor da lesão, sugerindo um Infecção fúngica por Candida albicans), descamação visível no leito da ferida (amarelo/ marrom/ acinzentado), aparência verde dentro do leito da ferida (sugerindo uma infecção bacteriana com Pseudomonas aeruginosa), níveis*



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 4/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

- *Pele macerada*
- *Vesículas e bolhas intactas*
- *A pele pode ficar tensa ou inchada à palpação*
- *Queimação, formigamento, coceira ou dor*

excessivos de exsudato, exsudato purulento (pus) ou uma aparência brilhante do leito da ferida

Critérios adicionais

- *vermelhidão persistente: uma variedade de tons de vermelhidão pode estar presente. Pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode ser mais pálida ou mais escura do que o normal, ou de cor roxa*
- *Áreas marcadas ou descoloração de um defeito de pele anterior (cicatrizado)*
- *Aparência brilhante da pele*
- *Pele macerada*
- *Vesículas e bolhas intactas*
- *A pele pode ficar tensa ou inchada à palpação*
- *Queimação, formigamento, coceira ou dor*

Ferramenta de categorização/classificação Ghent Global IAD (GLOBIAD) (Wounds UK, vol. 13, nº. 4, 2017)

Classificação da dermatite de fralda (Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP):

- Pele íntegra:** aquela que não apresenta hiperemias ou lesões;
- Forma leve ou por fricção:** hiperemia (eritema), descamação, aspecto brilhante da pele e, eventualmente, pápulas. Estão tipicamente localizadas nas regiões convexas cobertas pelas fraldas, poupando as dobras;



- Forma moderada:** lesões pápulo-erosivas ou maceradas, que se tornam violáceas e liquenificadas (alteração na espessura da pele que a torna espessa e rígida);

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 5/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	14/12/2024



d) **Forma grave ou ulcerativa:** conhecida como dermatite amoniacal, caracterizada por pápulas com ulcerações apicais que variam de profundidade e são denominadas úlceras de Jacquet, localizadas nas regiões convexas da área de fraldas, dispostas em W, face interna das coxas, glúteos e glande ou vulva.

**Diferenciação entre DAI e lesão por pressão (LP)**

A dermatite associada à incontinência pode predispor o indivíduo a mais lesões cutâneas e/ou desenvolvimento de lesão por pressão como resultado de pressão ou cisalhamento. Como as lesões por pressão são um importante indicador da qualidade da assistência de enfermagem, é fundamental que os enfermeiros diferenciem com precisão essas lesões cutâneas. Além disso, uma distinção correta entre lesões por pressão e DAI é importante porque orienta o enfermeiro a implementar medidas preventivas adequadas.

DIFERENCIAÇÃO ENTRE LESÃO POR PRESSÃO E DAI (EPUAP)

	Lesão por Pressão (LP)	Dermatite Associada à Incontinência (DAI)
Causa	Pressão e/ ou cisalhamento devem estar presentes	A umidade deve estar presente (por exemplo, pele brilhante, úmida causada por incontinência urinária ou diarreia)
Localização	Uma ferida sobre uma proeminência óssea é provável ser uma lesão por pressão	A DAI pode ocorrer sobre uma proeminência óssea. Contudo, pressão e cisalhamento devem ser



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP.006 – Página 6/19
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES		Emissão: 15/12/2022
			Próxima revisão: 14/12/2024
			Versão: 1

		excluídos como causas, e umidade deve estar presente
Formato	Se a lesão for limitada a um ponto, é provável ser uma lesão por pressão	Diferentes manchas superficiais difusas são mais prováveis de serem DAI
Profundidade	Perda de pele de espessura parcial e perda de pele de espessura total	Superficial (perda de espessura parcial da pele)
Necrose	Uma crosta necrótica negra em uma proeminência óssea é uma lesão por pressão estágio 3 ou 4. Se não há nenhuma ou limitada massa muscular subjacente à necrose, a lesão é uma LP estágio 4	Nenhuma necrose
Margens	Bordas distintas	Bordas difusas ou irregulares
Coloração	Se a vermelhidão não for branqueável, isso é mais provavelmente uma lesão por pressão estágio 1	Eritema branqueável ou não branqueável Pele circundante rosada ou branca devido à maceração

3. OBJETIVO

Identificar precocemente o indivíduo em risco, a fim de manter a integridade da sua pele. Estabelecer rapidamente tratamento das lesões já instaladas, para evitar sua progressão e uma ruptura tecidual maior.

4. JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial de Saúde, através da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, dispõe de metas e estratégias para a melhoria da assistência ao paciente, baseada na prevenção de danos. Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de lesões. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de risco: idade avançada, restrição ao leito, obesidade, hipotensão, desnutrição, incontinência, anasarca, sepse, exposição da pele à fricção, cisalhamento e umidade (DOMANSKY E BORGES, 2014).

O Brasil lançou em abril de 2013, a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), onde seis eixos são considerados na prevenção de danos. São eles: cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde, prevenção de quedas em pacientes hospitalizados, identificação do paciente, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e prevenção de *úlceras por pressão* (UPP), que passaram a ser chamadas de *lesões por pressão* a partir de abril de 2016, após anúncio de mudança na terminologia pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), organização norte-americana, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão. Esse termo descreve com mais precisão as lesões em peles intactas e ulceradas. Na mesma ocasião, foi divulgada a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação dessas lesões. Tal documento já foi traduzido e validado para o português por



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 7/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

membros da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE), de forma colaborativa (SOBEST, 2016).

No intuito de trabalhar esta estratégia voltada para a segurança do paciente como parte da implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente, a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) visa implementar um plano de prevenção de lesões por pressão e outras lesões de pele em pacientes admitidos em suas unidades de internação.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Estão incluídos nesse protocolo, todos os pacientes assistidos na Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

É de responsabilidade de todos os profissionais, que compõe a equipe de saúde da MEAC, conhecer este protocolo e promover uma assistência individualizada, priorizando as medidas preventivas de lesões cutâneas associadas à umidade.

São atribuições do profissional enfermeiro:

- Realizar inspeção diária da pele dos pacientes internados na MEAC e fazer seu devido registro no prontuário;
- Realizar avaliação de risco, com escalas preditivas, padronizadas pela instituição, na admissão e diariamente ou de acordo com o grau de risco do paciente, conforme orientação deste protocolo;
- Instituir plano de cuidados preventivos, individualizado, de acordo com o grau de risco identificado por meio de escala preditiva e juízo clínico do profissional.

São atribuições do técnico de enfermagem:

- Realizar inspeção diária da pele dos pacientes internados na MEAC e fazer seu devido registro no prontuário;
- Comunicar ao enfermeiro quando identificar alguma alteração na pele;
- Seguir plano de cuidados preventivos e terapêuticos, elaborado pelo enfermeiro assistencial e outros profissionais da equipe multidisciplinar.

É de competência da Comissão de Prevenção e Cuidados com a Integridade da Pele (CPCIP):

- Criar mecanismos para que se desenvolvam a prevenção e o cuidados com a integridade da pele dos pacientes da MEAC;
- Definir condições adequadas de avaliação de risco para lesões de pele nos pacientes assistidos na MEAC;
- Garantir a avaliação das lesões de pele;
- Desenvolver, rever e atualizar normas, protocolos institucionais, fluxogramas e procedimentos abordando a prevenção e cuidados com a integridade da pele;
- Implantar e difundir ações que promovam a segurança do paciente na prevenção de lesões



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP.006 – Página 8/19
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES		Emissão: 15/12/2022
			Próxima revisão: 14/12/2024
			Versão: 1

de pele nos pacientes assistidos;

- Manter estreita relação com as Unidades e com comissões com as quais deverão ser discutidos aspectos relacionados a prevenção e cuidados com a integridade da pele;
- Planejar as ações de educação permanente da CPCIP, em consonância com as diretrizes de Segurança do Paciente e demais normas institucionais, desenvolvendo de forma permanente, atividades de caráter técnico-científico em prol do cumprimento das metas propostas;
- Padronizar e avaliar os indicadores de estrutura, processo e resultado, relacionados à prevenção e tratamento de lesões de pele dos pacientes da MEAC, apontando necessidade de melhoria, mediante preparação de plano de ação e acompanhamento do cumprimento do mesmo.
- Informar à Gerência de Atenção à Saúde da MEAC sobre situações que promovam aumento do risco aos pacientes;
- Notificar no Vigihosp, em até 48h, todos os casos de incidentes e riscos potenciais, dos quais tomar conhecimento;
- Contribuir com a Unidade de Segurança do Paciente realizando a investigação de incidentes envolvendo lesões de pele.

7. HISTÓRIA CLÍNICA

Áreas mais afetadas

A DAI pode acometer o períneo, os grandes lábios e o escroto, os glúteos, a face interna anterior e posterior das coxas e as regiões suprapúbica e infraumbilical.

Fatores de risco

Relacionados à tolerância tecidual:

- Idade: crianças e idosos incontinentes são mais vulneráveis ao desenvolvimento de DAI, por terem menos camadas de estrato córneo. Além disso, com o passar dos anos, há uma diminuição do colágeno e da elastina e ocorrem alterações na microcirculação;
- Estado de saúde: indivíduos acamados, em processos crônicos de hospitalização e funcionalmente dependentes são aqueles com maior propensão a desenvolver DAI;
- Nutrição: o tecido subnutrido é mais propenso a romper;
- Oxigenação;
- Perfusão;
- Temperatura corporal;
- Umidade: a umidade causada pelo uso prolongado de fraldas diminui a resistência da pele. Há estudos que destacam que o tempo necessário para se produzir alguma reação eritematosa na pele quando em contato com urina ou fezes é de duas horas; e que o volume de urina (valores maiores que 50ml) é mais decisivo para o aparecimento de dermatites e infecções do que a quantidade de troca de fraldas. Além disso, o contato prolongado com a fralda molhada de urina aumenta tanto a permeabilidade da pele a irritantes como o pH do meio, intensificando a atividade de proteases e lipases fecais, que são os maiores agentes de irritação e responsáveis pelas alterações.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 9/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

- Raça: indivíduos negros apresentam menor risco para desenvolvimento de DAI, pois sua pele tem maior número de camadas no estrato córneo, menor capacidade de absorção devido a menor permeabilidade a compostos químicos. Assim, a pele negra contribui para uma maior resistência aos fatores de risco de DAI.

Relacionados à região acometida pela incontinência:

- Tipo de incontinência;
- Características da incontinência;
- Atrito mecânico de fraldas, roupas de cama ou vestuário, bem como a fricção produzida durante a higienização do paciente;
- Aumento da permeabilidade;
- Produtos inadequados para higiene e hidratação cutânea.

Relacionados à capacidade de ir ao banheiro:

- Mobilidade e atividade: consistem no controle dos movimentos corporais para mudar a posição do corpo e alterar a pressão, sendo necessárias também para remover-se de excretas;
- Percepção sensorial: refere-se à percepção para induzir movimento respondendo aos estímulos do períneo;
- Consciência cognitiva: é a condição necessária para agir com base em estímulos percebidos na área de incontinência.

Outros fatores de risco

O arsenal terapêutico em uso para o tratamento do paciente pode contribuir para o aumento do risco da DAI, sendo os principais a antibioticoterapia e a nutrição enteral e parenteral, cujos efeitos no trato gastrointestinal são considerados importantes por alterarem a flora intestinal e o pH das fezes. Além desses, outros medicamentos podem acelerar o trânsito intestinal e provocar aumento do número de episódios de evacuações/dia e/ou diarreia.

O sexo do paciente também constitui um fator de risco importante. Quando a incontinência urinária ocorre em pacientes restritos ao leito, as mulheres são mais susceptíveis à DAI, especialmente nas regiões do períneo e sacro, que ficam mais expostas à urina, devido a sua estrutura anatômica.

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO**Escala de NIX**

A identificação de indivíduos em risco para o desenvolvimento de DAI deve ser realizada através da utilização da Escala de Avaliação Perineal de Nix. Conforme este instrumento, quanto maior a pontuação, maior o risco de DAI.

Adotamos, neste protocolo, um padrão para avaliação do risco, classificando o risco para o desenvolvimento da DAI em Risco Alto (6 a 8 pontos), Risco Moderado (5 a 3) ou Risco Baixo (0 a 2).



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 10/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

Fatores	Avaliação da pele x Pontuação
Tipo e intensidade do agente irritante	0. Fezes formadas e/ou urina
	1. Fezes moles com ou sem urina 2. Fezes líquidas com ou sem urina
Duração do contato com o agente irritante	0. Troca do absorvente pelo menos a cada 2 horas ou menos
	1. Troca do absorvente pelo menos a cada 4 horas ou menos 2. Troca do absorvente pelo menos a cada 8 horas ou menos
Condições da pele perineal	0- Pele clara e intacta
	1. Eritema/dermatite com ou sem candidíase
	2. Pele desnuda/erodida com ou sem dermatite
Fatores contribuidores (Albumina baixa, antibióticos, alimentação por tubo, Clostridium difficile)	0. Zero a um fator contribuidor
	1. Um a dois fatores contribuidores 2. Três ou mais fatores contribuidores

ANEXO 01: Fonte: Gray, M. et al. Dermatite Associada à Incontinência, um consenso sobre o tema. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007; 34(1): 45-54. Publicado por Williams & Wilkins.

Prevenção de DAI

É necessário que o risco para DAI seja identificado precocemente para que medidas de prevenção sejam adotadas. A avaliação constante da pele, cuidados de higiene adequados e a gestão da continência são atividades fundamentais de enfermagem na prevenção da DAI.

A observação periódica da pele e os cuidados preventivos devem ser especialmente direcionados para pessoas que, além de portadores de incontinência fecal/urinária, apresentam outras comorbidades, tais com *diabetes mellitus*, índice de massa corporal aumentado e elevada dependência ao nível da funcionalidade.

A correta higiene da pele, com produtos que não alterem o pH, secagem da pele, padronização de fralda com maior capacidade de absorção e utilização de produtos de barreira para minimizar o contato da pele com urina e fezes são medidas que podem evitar esse dano.

A utilização de produtos de barreira favorece a proteção cutânea, assim como o aumento da frequência de troca de fraldas diminui os agravos à pele. Assim, a rotina de cuidado da pele deve ser baseada no aumento da frequência de troca das fraldas e no uso exclusivo de água morna e sabão neutro para limpeza da região genital. A secagem deve ser feita de forma suave, evitando friccionar a região e, finalmente, deve-se aplicar o protetor cutâneo ou antifúngico tópico em caso de infecções secundárias.

O uso adequado de produtos de barreira aliado à frequência regular na troca de fraldas pode garantir a ausência da DAI para aqueles que ainda não apresentam, mas possuem fatores de risco; e provocar melhora naqueles com afecção já instalada; assim como o manejo durante a limpeza e



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 11/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

higiene da região perineal, que favorecem a retirada do material irritante com a preocupação de eliminar qualquer sujidade residual.

Os protetores de pele com petrolatos e a base de óxido de zinco são utilizadas contrairritações pela sua fácil acessibilidade e custo reduzido. Todavia, não têm efeito barreira eficaz, a sua coloração branca e opaca impede uma observação adequada do estado da pele, permanecendo uma fina camada que pode provocar lesões cutâneas na tentativa de remoção. É preferencialmente recomendada a aplicação da película polimérica, que ao ser constituída por uma mistura de acrílico forma uma película barreira não irritante, permite as trocas gasosas de vapor de água e oxigênio entre a pele e o exterior, bem como impede o contato com os fluidos corporais.

O uso de fraldas descartáveis ao invés das de pano é recomendável, pois as primeiras produzem menos eritema e menor grau de dermatite. Para diminuir o calor local, as fraldas devem ser menores e mais anatômicas. Fraldas com materiais que permitem a transpiração da pele tem sido recomendada a fim de evitar a elevação do pH ocasionado pela oclusão e também para diminuir o tempo de sobrevivência do fungo *Candida albicans*.

Deve-se aguardar algum tempo antes da colocação da fralda seca, proporcionando a exposição da pele ao ar, pelo maior tempo possível, a fim de diminuir a hiper-hidratação acumulativa entre as trocas e reduzir os efeitos da oclusão e a fricção.

Manejo da dermatite de fraldas em RN e lactentes

Cremes contendo medicamentos antifúngicos, corticosteroides e antibacterianos/antibióticos não devem ser usados de rotina, mas apenas quando houver evidência de infecção ou inflamação, evitando-se os produtos com associações (corticoides, antifúngicos e antibióticos), pois os corticoides existentes nessas formulações geralmente são de alta potência e, sob oclusão, podem ter sua absorção aumentada em até 10 vezes. Os antibióticos e antifúngicos podem causar dermatites de contato e a repetição da aplicação desse tipo de medicação a cada troca de fralda pode aumentar a incidência de efeitos colaterais e absorção dessas substâncias. Além disso, formulações tópicas de corticosteroide podem ocasionar Síndrome de Cushing, com atrofia dérmica, toxicidade sistêmica e supressão adrenal, enquanto pomadas antibióticas podem provocar aumento de bactérias gram-negativas e causar sensibilização, devendo então ser usadas com moderação e cautela.

Quando o processo inflamatório é importante, pode estar indicado o uso de corticoides tópicos de baixa potência, por um curto período, uma vez que a absorção do medicamento é bastante aumentada pelo efeito oclusivo e hidratação proporcionados pela fralda, bem como pela significativa superfície corporal dessa área (sempre sob orientação médica).

Para que o tratamento da dermatite seja eficiente, deve-se identificar e tratar as causas subjacentes. A efetividade do tratamento precisa ser avaliada e, na ausência de resposta, deve-se considerar a dermatite alérgica como um diagnóstico potencial. Infecção por *C. albicans* deve ser considerada, pesquisada e tratada em dermatites com mais de três dias de evolução.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 12/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

A higiene da pele da área da fralda apenas com água morna e algodão, sem recorrer a sabonetes, é suficiente na limpeza diária da urina. Assim, é desnecessário lavar com sabão toda vez que a criança urinar, pois pode acarretar dermatite de contato. Contudo, a água sozinha não é suficiente para eliminar impurezas lipossolúveis, como as enzimas proteolíticas das fezes, sendo necessário o uso de substâncias com capacidade detergente.

O leite materno tem papel protetor, pois confere um pH mais ácido às fezes, enquanto o leite de vaca determina pH alcalino, elevando os níveis de urease fecal (converte ureia em amônia).

Bebês portadores de sífilis, doenças alérgicas (APLV), diarreias e déficits nutricionais apresentam maior predisposição a desenvolver dermatites de fraldas.

Tratamento

- **Pele íntegra:** aplicação de pomada à base de óxido de zinco e vitaminas A e D; uso de fraldas descartáveis superabsorventes e anatômicas; limpeza com água morna e/ou agentes brandos/suaves (limpador de pele sem enxágue), conforme idade do paciente e recomendações do fabricante;

- **Dermatite com eritema, sem ruptura/erosão cutânea e sem evidências de infecção fúngica:** trocas mais frequentes de fraldas; uso de fraldas descartáveis superabsorventes e anatômicas; limpeza com água morna e/ou agentes brandos/suaves (limpador de pele sem enxágue), conforme idade, condições da pele do paciente e recomendações do fabricante; uso de barreira cutânea, conforme idade e peso do paciente, respeitando-se recomendações do fabricante;

- **Dermatite com eritema + área de denudação/erosão cutânea, sem evidências de infecção fúngica:** trocas mais frequentes de fraldas; uso de fraldas descartáveis superabsorventes e anatômicas; limpeza com água morna e/ou agentes brandos/suaves (limpador de pele sem enxágue), conforme idade e condições da pele do paciente; uso de fina camada de hidrocolóide pó, a cada troca de fraldas, após higiene local;

- **Dermatite com evidências de infecção fúngica (placas eritematosas + descamação periférica + pápulas rosadas coalescentes + pústulas satélites eritematosas):** trocas mais frequentes de fraldas; uso de fraldas descartáveis superabsorventes e anatômicas; limpeza com água morna e/ou agentes brandos/suaves, conforme idade e condições da pele do paciente; uso de antifúngico tópico, conforme prescrição médica; suspender uso de barreira cutânea até resolução do quadro, conforme recomendações do fabricante;

- **Dermatite com eritema intenso + pústulas + evidências de infecção secundária:** solicitar avaliação médica, quanto à necessidade de uso de antibioticoterapia sistêmica e/ou tópica;

- **Piora da dermatite prévia:** pesquisar diagnósticos diferenciais, como dermatite atópica, dermatite seborreica, psoríase da área de fraldas e dermatite de contato, bem como possível alergia à fralda, à proteína do leite de vaca (APLV) e intolerância à lactose.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 13/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

Pacote de cuidados (BUNDLE)

HIGIENIZAÇÃO DA PELE	<ul style="list-style-type: none"> - Limpar suavemente a pele, sem fricção; - Utilizar sabonete preferencialmente líquido, com pH levemente acidificado, próximo de 5,5; - Utilizar limpadores de pele industrializados sem enxágue e com pH levemente acidificado; - Utilizar toalhas prontas para banho, com ou sem enxágue, com toque suave; - Utilizar toalhas macias para secar a pele; - Evitar friccionar a pele excessivamente. Para remoção de produtos de barreira, aumentar a frequência da limpeza em detrimento da força em cada limpeza. Não remover toda a camada de creme de barreira se não houver resíduos; - Conferir as dobras de pele para fezes e urina residual. Atentar para que a pele se mantenha menos úmida possível; - Limpar a pele com produtos com pH ácido. Sabão em barra e produtos antibacterianos destinados à limpeza da pele não devem ser utilizados porque podem ressecar a pele, aumentar o pH e contribuir para erosão da epiderme. Evitar também produtos com fragrância; - Fraldas com fezes precisam ser trocadas imediatamente. Em RNs, a troca deve ser horária ou cada 2 horas, e nas outras crianças (lactentes) com três a quatro horas de intervalo; - Em bebês a termo ou com pele madura, na presença de fezes, fazer higiene com água e sabonete líquido suave e com pH fisiológico, diluído em água, restringindo seu uso a 2 vezes ao dia.
HIDRATAÇÃO DA PELE	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar suavemente o creme hidratante sobre a pele, sem fricção, de preferência, logo após o banho, com a pele ainda pouco úmida, evitando áreas de dobras cutâneas e espaços interdigitais, que devem permanecer limpos e secos; - Utilizar, preferencialmente, hidratantes sem perfume (fragrância), corantes e parabenos (conservantes).
PROTEÇÃO DA PELE	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar suavemente o creme hidratante oclusivo para a proteção da pele; - Aplicar suavemente cremes protetores à base de dimeticona; - Aplicar película protetora de pele à base de copolímero de acrílico; - Usar fraldas absorventes para manter a pele afastada da umidade; - Utilizar fralda no tamanho anatômico adequado; - Aguardar algum tempo antes da colocação da fralda seca, proporcionando a exposição da pele ao ar, pelo maior tempo possível, a fim de diminuir a hiper-hidratação acumulativa entre as trocas e reduzir os efeitos da oclusão e a fricção; - Não utilizar mais de uma fralda. As trocas devem ser realizadas a cada eliminação urinária e/ou intestinal. Não exceder o período de duas horas para troca após episódio de eliminação.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 14/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

Dermatite intertriginosa (DIT)

Forma de lesão de pele associada à umidade, caracterizada por inflamação entre superfícies opostas de pele ou entre a pele e um dispositivo médico. Está relacionada à transpiração, à fricção e à presença de bactérias e fungos no local envolvido.

Uma boa maneira de se certificar de que uma lesão é mesmo DIT é que a oposição de superfície de pele leva ao aparecimento de lesões chamadas “lesões em espelho”, pois são idênticas em ambas as faces observadas.

Os sintomas se iniciam com queixas de prurido que podem evoluir para ardor e sensação de queimadura. O aparecimento de odores também é comum, em função da frequente proliferação de bactérias ou fungos na área envolvida.

Pode se manifestar por meio de hiperemia leve até sinais de inflamação intensa. Também se observa ocorrência de maceração, aparecimento de exsudato seroso, erosões cutâneas ou denudação mais profunda da epiderme.

Áreas mais afetadas

As regiões típicas de acometimento por DIT são:

- axilas;
- região inframamária;
- região infra-abdominal;
- virilha;
- regiões glútea e interglútea;
- dobras do pescoço;
- região posterior do pescoço ou do Joelho.

Fatores de risco

- Transpiração em excesso e por tempo prolongado em dobra cutânea: causa excesso de umidade e irritação química;
- Fricção: a pele úmida não desliza sobre pele úmida;
- Temperatura: quanto mais aquecido o local, mais favorável será ao rompimento da camada protetora;
- Higiene e secagem inadequados das pregas cutâneas, bem como sua não realização quando necessário.
- Pacientes sob risco que estão mais propensos à DIT: pacientes com excesso de pele ou dobras; mulheres com mamas pendulares; crianças obesas que tenham a formação de dobras; abdômes em avental; obesos e pacientes acamados.

Prevenção

A pele do corpo inteiro deve ser inspecionada diariamente para que lesões iniciais possam ser detectadas.

O uso de talco e amido de milho não tem nenhum benefício comprovado e pode propiciar o crescimento de fungos na pele, além dos riscos de toxicidade e de desenvolvimento de granulomas.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 15/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

Pacote de cuidados (BUNDLE)

CONTROLE DA UMIDADE	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar ou desviar a fonte de umidade; - Limpar e secar as dobras de pele delicadamente sem fricção; - Orientar os pacientes a vestir roupas leves, de tecidos naturais ou que absorvam a umidade da pele; - Orientar os pacientes a usar roupas íntimas que absorvam a umidade e que reduzam o contato pele com pele; - Considerar o uso de uma compressa ou outro tecido absorvente dentro das dobras grandes de pele para absorção do excesso de umidade.
PROTEÇÃO DA ÁREA INTERTRIGINOSA	<ul style="list-style-type: none"> - Usar produtos formadores de películas protetoras de pele; - Não usar soluções oleosas em áreas de dobras cutâneas.

Dermatite periférica

É um tipo de lesão de pele associada à umidade. Caracteriza-se por inflamação ocasionada pelo contato do exsudato da ferida com a pele ao redor. A pele periférica compreende a área que se apresenta num raio de 4cm a partir da margem da lesão. Porém, em alguns casos pode acometer área maior.

O exsudato é formado como resposta inflamatória normal da cicatrização. A manutenção do leito da ferida úmido é fundamental para a migração de células normais em toda a superfície da ferida. A hiperidratação dessa margem, geralmente relatada como maceração, pode danificar as células a ponto de a migração diminuir ou inexistir. A maceração é caracterizada pela palidez reversível da pele, associada à aparência enrugada. A erosão ou a denudação da pele podem ocorrer se a exposição ao exsudato da ferida for contínua. A pele periférica geralmente não está exposta à fricção, exceto quando são realizadas a limpeza e a secagem entre as trocas de curativos. No entanto, a descamação do extrato córneo pode acontecer em decorrência da remoção de adesivos, fitas ou curativos autoadesivos, frequente ou inadequadamente. Tal processo, uma vez instalado, possibilita o aumento da ferida e o risco para a infecção, tanto bacteriana quanto fúngica.

Fatores de risco

Entre os indivíduos vulneráveis a lesões associadas à umidade periféricas, estão os imunocomprometidos, os idosos, os que têm alguma doença de pele ou os que sofreram algum dano ambiental, aqueles com doenças neuropáticas periféricas ou deficiências venosas e arteriais.

Prevenção

A avaliação da pele periférica deve ser realizada a cada troca de curativo. Ao se reconhecer uma pele vulnerável com risco aumentado para a dermatite periférica, as medidas de prevenção devem ser imediatamente prescritas.

O cuidado da pele periférica deve começar com sua proteção contra danos mecânicos e químicos. Deve-se controlar o volume de exsudato, evitando o excesso de ressecamento e o excesso de umidade, tanto no leito da lesão quanto ao seu redor. Produtos formadores de películas protetoras de pele devem ser usados, considerando que eles isolam a pele do contato



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP.006 – Página 16/19
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES		Emissão: 15/12/2022
			Próxima revisão: 14/12/2024
			Versão: 1

direto com o exsudato da ferida. Quando possível, deve-se optar por curativos absorptivos destinados ao gerenciamento do exsudato.

Pacote de cuidados (BUNDLE)

CONTROLE DA UMIDADE	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar ou desviar a fonte de umidade; - Usar curativos absorptivos; - Usar curativos absorptivos à base de prata para a prevenção da infecção secundária.
PROTEÇÃO DA ÁREA PERIFERIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Usar produtos que promovam barreira física; - Usar cremes hidratantes, umectantes, emolientes; - Usar produtos formadores de películas protetoras de pele.
REDUÇÃO DO TRAUMA MECÂNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Minimizar o atrito da pele periférica com produtos específicos para tratar feridas; - Evitar o uso de fitas adesivas sobre a pele periférica, quando possível. Considerar o uso de outros produtos para fixação de curativos, como: ataduras de crepe, bandagens elásticas autoaderentes e malhas/redes tubulares; - Optar por fitas adesivas de remoção suave; - Limpar e secar bem a pele periférica, sem fricção; - Usar produtos removedores de adesivos; - Remover fitas adesivas de forma delicada, dobrando-as sobre si mesmas, lentamente e no sentido do crescimento dos pelos, segurando a pele no ponto de remoção; - Não usar solventes para facilitar a remoção das fitas adesivas, pois removem o manto hidrolipídico e alteram o pH da pele, além de favorecerem surgimento de reações alérgicas; - Fazer tonsura dos pelos, quando necessário, com auxílio de tricotomizador ou tesoura sem ponta. Não usar giletes/ lâminas de barbear.

Dermatite periestomal

Trata-se de um processo inflamatório e erosivo da pele periestomal em decorrência do contato cutâneo com os efluentes do estoma, seja ele urinário ou fecal. A pele periestomal compreende aquela a partir da junção ou cicatriz cutâneo-mucosa, em um raio de 10cm. Porém, em alguns casos, essa dermatite pode acometer uma área bem maior. Não deve ser confundida com a dermatite de contato, decorrente de resposta inflamatória cutânea aos componentes do equipamento coletor.

A dermatite periestomal resultante do contato do efluente intestinal com a pele é causada pela ação das enzimas digestivas que alteram o pH cutâneo e a sua função fisiológica de barreira protetora, induzindo um efeito inflamatório local, com consequente erosão ou desnudação dessa pele. Poderá haver infecção secundária pela ação de bactérias presentes no efluente intestinal. As fezes líquidas contêm alta quantidade de enzimas digestivas e sais biliares, além de alto potencial



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 17/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

para danificar a pele. Já as fezes mais sólidas possuem menos umidade e quantidade de enzimas. Quanto aos estomas urinários, o dano na pele periestomal ocorre em função do pH alcalino da urina, cujo contato com a pele leva à sua hiperidratação e conseqüente maceração, culminando com perda da função barreira dessa pele. A transpiração da pele ao redor e sob os sistemas coletores pode contribuir para a ocorrência de dermatite periestomal, em virtude da hiperidratação da pele.

Fatores de risco

- Estomas de íleo e cólon ascendente;
- Estomas urinários;
- Obesidade;
- Sudorese intensa;
- Localização do estoma: aqueles localizados em pregas cutâneas, próximos a rebordos costais ou acidentes anatômicos dificultam a fixação do equipamento coletor, ficando sujeitos a vazamentos;
- Traumatismo mecânico pela remoção inadequada do sistema coletor;
- Oclusão: ocorre quando há acúmulo do efluente sob a base adesiva do sistema coletor;
- Tempo de uso do sistema coletor;
- Idade: quanto maior a idade cronológica, mais delgada se torna a epiderme, o que compromete a função barreira da pele do idoso.

Prevenção

Todo paciente estomizado deve ter a sua pele periestomal inspecionada diariamente e sempre a cada troca do equipamento coletor. O pilar para a prevenção da dermatite periestomal é a utilização de um sistema coletor para os efluentes, a fim de evitar seu contato com a pele. Deve-se, sempre que possível, utilizar produtos formadores de película protetora que isolam a pele do contato com o efluente e não comprometem a fixação do sistema coletor. Outro cuidado importante é o corte da base adesiva. Este deve ser feito do tamanho exato do estoma, para garantir a total proteção da pele periestomal. Além disso, não é recomendado recortar a base adesiva de vários equipamentos coletores, principalmente nos três primeiros meses após a cirurgia, pois o estoma diminui de tamanho, em virtude da regressão do edema. Considerar o uso de adjuvantes, como o pó e/ou a pasta de resina sintética, para melhorar a fixação do sistema coletor também é válido. Para evitar o traumatismo, a remoção do sistema coletor deve ser suave, podendo ser feita com água morna, no chuveiro ou com o uso de produtos removedores de resina específicos para tal fim. Solventes não devem ser utilizados, pois removem o manto hidrolipídico protetor da pele. A troca do sistema coletor deve obedecer às recomendações do fabricante. As fitas adesivas e os sistemas coletores com adesivos microporosos devem ser usados com cautela, por haver chance de traumatismo na sua remoção, além da possibilidade de dermatite alérgica. Por fim, a capacitação contínua do indivíduo para o autocuidado também constitui uma salutar medida para prevenção de danos à pele.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP.006 – Página 18/19
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES		Emissão: 15/12/2022
			Próxima revisão: 14/12/2024
			Versão: 1

Pacote de cuidados (BUNDLE)

CONTROLE DA UMIDADE	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar ou desviar a fonte de umidade; - Limpar e secar bem a pele periestomal, sem fricção.
PROTEÇÃO DA ÁREA PERIESTOMA	<ul style="list-style-type: none"> - Usar sistemas coletores com base adesiva de resina natural, sintética ou mista; - Recortar a base adesiva do tamanho do estoma; - Usar produtos adjuvantes para melhorar a fixação do sistema coletor; - Usar produtos formadores de películas protetoras de pele.
REDUÇÃO DO TRAUMA MECÂNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Remover adequadamente o sistema coletor para evitar traumatismos; - Usar produtos removedores de adesivos; - Fazer tonsura dos pelos, quando necessário; - Avaliar a periodicidade da troca do equipamento coletor; - Evitar o uso de fitas adesivas sobre a pele periestomal.

9. REFERÊNCIAS

1. ALVES, L.A.F. et al. Dermatite associada à incontinência e o uso não padronizado de fraldas geriátricas: revisão sistemática. ESTIMA, v.14, n.4, p. 203-213, 2016;
2. AQUINO, A.L.; CHIANCA, T.C.M.; BRITO, R.C.S. Integridade da pele prejudicada, evidenciada por dermatite da área das fraldas: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf., v.14, n.2, p. 414-24, abr/jun 2012;
3. Back to basics: understanding moisture-associated skin damage. Wounds UK, vol. 13, nº 2, 2017;
4. Brucker M, McGuire S, Merrill L, Rossing F, Sayaseng K, Clinical discuss. Diaper Dermatitis, Nursing form womens Health,2015. p.423-431;
5. CHIANCA, T.C.M. et al. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. Rev Gaúcha Enferm, v. 37 (esp), 2016;
6. Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2015;
7. DOMANSKY RC, BORGES EL. Manual para prevenções de lesão de pele. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014;
8. DOWSETT D, ALLEN L (2013) Moisture-associated skin damage made easy. Wounds UK 9 (4). Disponível em: www.wounds-uk.com/made-easy;
9. FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas – Parte II. An Bras Dermatol, v. 84, n.1, p. 47-54, 2009;
10. FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas – Parte I. An Bras Dermatol, v.83, n.6, p. 567-71, 2008;
11. GRECO, A.P.C.; GUIMARÃES, A.F.; NASCIMENTO, T.S. Uso do equipamento para controle da incontinência anal no paciente com dermatite: relato de caso. ESTIMA, v.15, n.3, p. 178-181, 2017;
12. MARTINHO, J.; FAUSTINO, L.; ESCADA, M. Advantages of using Barrier Creams VS Polymeric Films in Contact Dermatitis and Moisture Lesions. Journal of Aging & Inovation,



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP.006 – Página 19/19	
Título do Documento	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS À UMIDADE (MASD) - DERMATITES	Emissão: 15/12/2022	Próxima revisão: 14/12/2024
		Versão: 1	

v.1, n.6, p. 21-33, 2012;

13. ROCHA, N.; SELORES, M. Dermatite das fraldas. NASCER E CRESCER Revista do hospital de crianças Maria Pia, v. XIII, n.3, 2004;
14. ROSA, N.M. et al. Tratamento da dermatite associada à incontinência em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Rev Rene. v.14, n.4, p. 1031-40, 2013;
15. SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000;
16. TAVARES, A.P. et al. Resultados da intervenção de enfermagem na prevenção e cicatrização da dermatite associada à incontinência (DAI): revisão sistemática da literatura. Revista Ibero-americana de saúde e envelhecimento online, v.2, n.3, p. 709–722, dez/2016.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

ELABORAÇÃO/REVISÃO

Raphaella Cristino de Paula
Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira
Sandra Mara Chaves Barreira