

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SEBASTIÃO RAYS AMATTO FILHO

**CUIDADOS PREVENTIVOS PARA DERMATITE ASSOCIADA À
INCONTINÊNCIA BASEADOS EM EVIDÊNCIAS**

**Belo Horizonte
2015**

SEBASTIÃO RAYS AMATTO FILHO

**CUIDADOS PREVENTIVOS PARA DERMATITE ASSOCIADA À
INCONTINÊNCIA BASEADOS EM EVIDÊNCIAS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Prof.^a Me. Anadias Trajano Camargo

**Belo Horizonte
2015**

Filho, Sebastião

Cuidados preventivos para Dermatite Associada a Incontinência baseada em evidências [manuscrito] / Sebastião Filho. - 2015.

40 p.

Orientadora: Anadias Camargo.

Coorientadora: Eline Borges.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Media e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

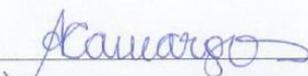
1.Prevenção a Dermatite Associada a Incontinência. I.Camargo, Anadias. II.Borges, Eline. III.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. IV.Título.

SEBASTIÃO RAYS AMATTO SILVA

TÍTULO DO TRABALHO: “Cuidados Preventivos para Dermatite Associada à Incontinência Baseados em Evidências”.

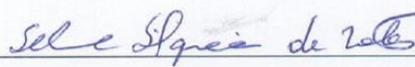
Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

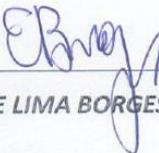
APROVADO: 18 de Dezembro de 2015.


Prof.^ª **ANÁDIAS TRAJANO CAMARGOS**

(Orientadora)

(UFMG)


Prof.^ª **SELME SILQUEIRA DE MATOS** (UFMG)


Prof.^ª **ELINE LIMA BORGES** (UFMG)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força, disposição e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada.

A minha esposa, Estefânia, que é minha grande fonte de inspiração e minha companheira, que sempre suportou os meus defeitos, tolerou os meus humores e, principalmente, por sempre me entender. Além deste trabalho, dedico todo meu amor a você.

Aos meus pais, por entenderem a minha ausência nos finais de semana e festas de família. A todos do grupo Tio Nacho, pelo mesmo motivo dos meus pais.

A todos os meus colegas do Curso de Estomaterapia, que de alguma maneira tornaram minha vida acadêmica cada dia mais desafiante. Peço a Deus que os abençoe grandemente, preenchendo seus caminhos com muita paz, amor, saúde e prosperidade.

Não poderia deixar de agradecer pelo companheirismo, dignidade, carinho dos meus amigos de curso, com quem mais me identifiquei: Eros, Danilo, Luciano “armaria”, Marta e Paula.

Não poderia deixar de mencionar uma pessoa em especial, Flávia, que muitas vezes compartilhei momentos de tristezas, alegrias, angústias e ansiedade, mas que sempre me apoiou e ajudou.

Não há palavras suficientes e significativas que me permitam agradecer com justiça, com o devido merecimento a professora Eline. Sua colaboração foi de valor inestimável e fundamental para o desenvolvimento do meu conhecimento.

Agradeço ao Beto, a quem considero como um irmão, e a Arlete por sempre estar disponível a ajudar nos momentos que mais precisei.

RESUMO

A dermatite associada à incontinência tem importância clínica, econômica, social e psicológica para as pessoas com incontinência, além de representar um desafio para os profissionais de saúde. **Objetivos:** caracterizar as publicações sobre medidas de prevenção de dermatite associada à incontinência no período de 2000 a 2015; estabelecer recomendações efetivas para prevenção de dermatite associada à incontinência. **Método:** trata-se de estudo de revisão integrativa, cuja a busca de publicações ocorreu por meio da Biblioteca Virtual de Saúde pesquisando as bases MEDLINE, LILACS e SCIELO, COCHRANE, CINAHL e IBECs. Quatro artigos atenderam os critérios de inclusão. **Resultados:** publicações sobre o eram uma de 2005, duas de 2010 e uma de 2012. Todas de autoria de cinco ou mais autores, sendo que a maioria delas não ofereceu informações acerca da profissão ou qualificação desses autores. A maior parte dos estudos foi desenvolvida em países da Europa, envolvendo estudos comparativos, controlados e descritivos, abordando como sujeitos de pesquisa adultos e idosos, com uma amostra que variou entre 12 e 54 indivíduos. Duas dessas publicações versaram sobre as propriedades de cremes para hidratação e proteção à pele e outras duas sobre aspectos das fraldas descartáveis utilizadas por indivíduos incontinentes. **Conclusão:** foram propostos quatro cuidados para prevenção de dermatite com nível de evidência III e IV.

Palavras-chave: Dermatite. Incontinência urinária. Incontinência fecal. Terapêutica. Enfermagem baseada em evidência

ABSTRACT

Dermatitis associated with incontinence has clinical, economic, social and psychological importance for people with incontinence, and represents a challenge for health professionals. Objectives: To characterize publications dermatitis prevention measures associated with incontinence from 2000 to 2015; establish effective recommendations for prevention of dermatitis associated with incontinence. Method: it is the study of integrative review, whose search publications occurred through the Virtual Health Library searching the MEDLINE, LILACS and SciELO, Cochrane Library, CINAHL and IBECS. Four articles met the inclusion criteria. Results: publications on was a 2005, two in 2010 and 2012. All written by five or more authors, and most of them did not provide information about the profession or qualification of these authors. Most of the studies was developed in European countries, involving comparative, controlled and descriptive studies, addressing how individuals and older adults survey, with a sample that varied between 12 and 54 individuals. Two of these dealt publications on the properties of creams for hydration and protection to the skin and two on aspects of disposable diapers used for incontinent individuals. Conclusion: four were proposed care to prevent dermatitis with evidence level III and IV.

Keywords: *Dermatitis. Urinary incontinence. Fecal incontinence. Therapeutics. Evidence-based nursing.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
DAI	Dermatite associada à incontinência
DI	Dupla incontinência
EUA	Estados Unidos da América
IF	Incontinência fecal
IU	Incontinência urinária
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBE	Medicina baseada em evidências
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PBE	Prática baseada em evidências
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4 REFERÊNCIAL METODOLOGICO	16
5 PERCURSO METODOLOGICO	19
6 RESULTADOS	24
7 DISCUSSÃO	28
8 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE	36

1 INTRODUÇÃO

Muitas pessoas, principalmente as idosas institucionalizadas, apresentam quadro de incontinência urinária, fecal ou ambas, que na maioria das vezes causa a dermatite associada à incontinência. A incontinência pode causar diversas alterações na vida das pessoas que a apresentam. A incontinência urinária (IU) pode levar ao constrangimento e isolamento social, chegando até a causar depressão em alguns indivíduos (BICALHO; LOPES, 2012; FELDNER JR., *et al.*, 2006). A incontinência fecal (IF) pode provocar constrangimento, afetar o equilíbrio emocional e psicológico, comprometendo, ainda, a qualidade de vida dessas pessoas (LEITE; POÇAS, 2010; OLIVEIRA, 2006). Ambas as incontinências podem representar um elevado custo econômico devido a demanda de recursos para o seu manejo ou de suas complicações.

A incontinência urinária se refere a qualquer queixa de perda involuntária de urina, considerando-se o relato individual (ABRAMS, *et al.*, 2003; BOLINA *et al.*, 2013). Afeta pessoas de diferentes faixas etárias e de ambos os sexos. No entanto, sua incidência aumenta com o avanço da idade. Estima-se que de 8% a 34% das pessoas com mais de 65 anos de idade apresentem algum grau de IU (BICALHO; LOPES, 2012; FELDNER JR. *et al.*, 2006). Entre os principais fatores de risco para a incontinência são citados: aumento da idade, trauma do assoalho pélvico, menopausa, uso de alguns medicamentos, hipertensão arterial, obesidade, diabetes *mellitus* e doença de Parkinson (BOLINA, *et al.*, 2013).

A incontinência fecal é caracterizada pela perda involuntária de fezes sólidas e/ou líquidas (DE LILLO; ROSE, 2000; ESPÍNDOLA *et al.*, 2012). Afeta pessoas de ambos os sexos e diferentes faixas etárias, porém, maior frequência tem sido relatada entre idosos. As estimativas são de que entre 3% e 28% da população com mais de 65 anos apresentem esse tipo de incontinência, podendo chegar a 54,5% naqueles idosos em cuidados domiciliares. Entre os principais fatores de risco para incontinência fecal pode-se citar: lesão traumática esfínteriana e trauma obstétrico (LEITE; POÇAS, 2010; OLIVEIRA, 2006).

A dermatite associada à incontinência, anteriormente denominada de 'incontinência das fraldas', decorre do contato prolongado da pele com urina, fezes ou ambas devido à sua retenção pelas fraldas, gerando aumento da temperatura e umidade locais. Esse contato pode ocasionar também infecções secundárias, sendo a mais frequente a causada por *Cândida albicans* (FERREIRA, *et al.*, 2014).

Destaca-se que, apesar da dermatite associada à incontinência ser mais frequente em crianças até os dois anos de idade, indivíduos de outras faixas etárias podem desenvolver esse

tipo de alteração quando apresentam incontinência urinária ou fecal. A intensidade das lesões cutâneas provocadas pela dermatite pode variar de leve a grave. Em casos graves podem surgir infecção, erosão ou ulceração da pele, com infecção do pênis, vulva ou trato urinário, entre outras complicações (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009).

Em crianças, a dermatite é passível de prevenção pela troca mais frequente de fraldas, medidas simples de higiene e uso de medicamentos protetores ou emolientes. Em casos mais graves e persistentes pode ser necessário o uso de medicamentos específicos, como, por exemplo, corticoides ou antibacterianos (FERREIRA,*et al.*, 2014; ROCHA; SELORES, 2004).

A dermatite tem importância clínica, econômica, social e psicológica para as pessoas com incontinência, além de representar um desafio para os profissionais de saúde. Na prática assistencial percebe-se que em várias instituições do Brasil, os profissionais de enfermagem ainda não implementaram condutas preventivas. Nas instituições que apresentam protocolo, poucas apresentam protocolos específicos para o manejo dos incontinentes visando a prevenção da dermatite associada a incontinência.

Tais fatos suscitam questionamentos a respeito da habilidade dos profissionais, principalmente o enfermeiro, em identificar pacientes com incontinências e aqueles com dermatite. Em diversas situações a dermatite associada a incontinência é confundida com úlceras por pressão (UP) ou a úlcera por pressão categoria/estágio II é confundida com dermatite (BEECKMAN,*et al.*, 2010; GRAY, 2010). Na instituição em que isso ocorre a taxa de prevalência e incidência de úlceras por pressão torna-se irreal.

Partindo da premissa que a ocorrência de lesão de pele em determinadas situações é considerada evento adverso, conceituado pelo Ministério da Saúde como “[...] qualquer efeito não desejado, em humanos, decorrente do uso de produtos sob vigilância sanitária” (BRASIL, 2013), tornou-se imprescindível a implementação de condutas para a prevenção da dermatite associada a incontinência.

A dermatite associada à incontinência é um evento passível de prevenção, portanto, faz-se necessária a identificação de métodos efetivos para evitar a ocorrência do mesmo. Esse tema começou a ser estudado de forma consistente nos últimos anos e os resultados gerados ainda não foram apropriados pelos enfermeiros da prática clínica, provavelmente pela dificuldade da difusão do conhecimento.

Diante do exposto, torna-se imprescindível a busca do conhecimento gerado a respeito da prevenção de dermatite associada a incontinência, sistematização desses resultados e a disponibilização da síntese das melhores evidências para facilitar a implementação dessas

medidas na prática clínica pelos profissionais de enfermagem, evitando o surgimento da dermatite e suas consequências, como perda tecidual e infecção.

Dessa forma, considera-se que o estudo do tema proposto poderá contribuir para melhoria da assistência prestada aos pacientes, para a maior conscientização dos profissionais de saúde envolvidos com os cuidados, acerca da necessidade de diagnóstico e intervenção precoce nos casos de pacientes com dermatite, como também, para a otimização do uso dos recursos disponíveis nas instituições de saúde.

2 OBJETIVOS

- a) Caracterizar as publicações sobre medidas de prevenção de dermatite associada à incontinência no período de 2000 a 2015;
- b) Estabelecer recomendações efetivas para prevenção de dermatite associada à incontinência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As dermatites, ou eczemas, constituem um grupo de dermatoses inflamatórias, pruriginosas, cujas lesões são caracterizadas por eritema, edema, vesículas, crostas e descamação. Apesar de haver diferenças conceituais entre os termos dermatite e eczema, atualmente, se aceita que sejam usados como sinônimos (CESTARI; AZULAY; AZULAY, 2004). As dermatites podem ser desencadeadas por fatores externos, como, por exemplo, exposição a umidade, oclusão constante da pele e fricção, ou fatores internos, como, por exemplo, infecções. Sua etiologia é variada e os mecanismos patogênicos diversos (FERREIRA,*et al.*, 2014).

A dermatite associada à incontinência é uma manifestação clínica com lesões de pele associadas à umidade, comum em pacientes com incontinência urinária e/ou fecal. Trata-se de uma inflamação de pele que ocorre em consequência do contato da pele perineal, perigenital, perianal e adjacências com a urina e fezes. As lesões causadas pela dermatite associada à incontinência caracterizam-se por erosão da epiderme e aparência macerada da pele (BEECKMAN,*et al.*, 2015).

Convém salientar que a dermatite não constitui um diagnóstico específico, mas, se associa a outras condições que resultam no seu surgimento, tornando-a um diagnóstico de localização (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009; ROCHA; SELORES, 2004).

Esse tipo de dermatite apresenta lesões avermelhadas, confluentes e brilhantes. Pode apresentar pápulas eritematosas, prurido, edema e suave descamação durante a evolução do quadro. Acomete preferencialmente as nádegas, coxas, parte inferior do abdômen e a região perianal, poupando as dobras (ALVES, 2009; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009; FERREIRA,*et al.*, 2014).

Em janeiro de 2007 essa condição era comumente conhecida como dermatite de fralda, perineal ou amoniacal e outros, sendo renomeada para dermatite associada à incontinência por Gray,*et al.* Essa expressão foi escolhida, pois descreve a resposta da pele à exposição crônica a materiais urinários ou fecais (inflamação e eritema com ou sem erosão ou denudação), identifica a fonte de irritação (incontinência fecal ou urinária) e informa que uma área mais ampla, maior que o períneo, é comumente afetada. A dermatite associada a incontinência é um problema comum que afeta mais da metade dos pacientes com incontinência fecal e urinária. Não tem predileção por idade, sexo ou condição social. É comumente confundida com UP (GRAY,*et al.*, 2007).

Os danos advindos das UP ocorrem de dentro para fora relacionados à isquemia e os danos causados pela DAI ocorrem na superfície e de fora para dentro (fricção e inflamação). Um estudo correlacionou a IF como fator de risco para ocorrência de UP em 22 vezes e a presença de IF e mobilidade comprometida em 37,5 vezes (GRAY,*et al.*, 2007).

Em situações em que a dermatite associada à incontinência ocorre, o objetivo primordial é sempre eliminar, ou pelo menos controlar o mecanismo precipitante, quer seja incontinência urinária ou fecal. Nos casos em que a anulação não é possível, o objetivo passa a ser evitar o contato direto entre a umidade e a pele. A limpeza da pele é outro ponto fundamental na prevenção dessa dermatite. Esta deve ser realizada com produtos higienizadores de pH ácido, compatível com o pH da epiderme. Em algumas situações será necessária a proteção da pele usando produtos-barreira. É importante sempre que ocorrer contato da pele com dejetos fazer a sua limpeza. O aparecimento de lesão por umidade está diretamente relacionado com alterações a nível do pH da pele, que geralmente se encontra em níveis ácidos (4-5,5). O pH eleva-se para níveis básicos em contato com amônia (resultado da degradação da ureia urinária) e exacerbado pela urease fecal. Nestas situações a pele torna-se mais permeável, sendo agravado pela presença de umidade nesses locais (BEECKMAN,*et al.*, 2015).

Em situações em que as fraldas são utilizadas para o manejo da incontinência, a dermatite decorre de uma série de circunstâncias associadas ao uso da fralda e, muito raramente, à própria fralda. Entre os principais fatores que influenciam a sua ocorrência está o comprometimento da barreira cutânea por exposição a umidade, fricção, temperatura, irritantes químicos, urina e fezes. A oclusão provocada pela fralda contribui para o aumento da temperatura e umidade locais (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008; ROCHA; SELORES, 2004).

Nas crianças, o principal fator de risco é o tempo de uso da fralda, com trocas pouco frequentes, além do uso de substâncias químicas irritantes, tais como talcos, loções, óleos e desodorantes. Contribuem também para o surgimento da dermatite da fralda a presença de diarreia, o uso de antibióticos, que podem propiciar infecção por *Candidaalbicans*, como também, alterações na dieta habitual (FERREIRA,*et al.*, 2014).

O tratamento da dermatite associada a incontinência é constituído por medidas preventivas, visando manter a área de cobertura da fralda limpa e seca. Em casos leves podem ser usadas pomadas de hidrocortisona, nistatina, miconazol, cetoconazol e cremes com óxido de zinco associados a cicatrizantes. Para os casos mais persistentes e com infecção secundária é recomendado o uso de antibióticos tópicos (FERREIRA, *et al.*, 2014).

Deve-se ressaltar que a introdução do uso de fraldas descartáveis para a população adulta constituiu um avanço na assistência prestada, especialmente, para aqueles pacientes internados. A redução do uso de lençóis impermeáveis e a troca de roupa de cama mais frequentemente favoreceram o conforto do paciente. Entretanto, o uso desse tipo de dispositivo tem ocorrido de maneira indiscriminada, afetando, inclusive, aqueles pacientes cuja mobilidade permitiria o uso de outros dispositivos e das instalações sanitárias. Esse uso indiscriminado contribui para o aumento da restrição ao leito e para outras consequências indesejadas, entre elas o surgimento de dermatites e úlceras por pressão (SILVA, et al., 2015).

Silva, *et al.* (2015) advertem que, em pacientes hospitalizados, é mais frequente a ocorrência de DAI, devido ao uso de fraldas de qualidade inferior, com menor poder de retenção de líquidos, como ainda, o uso de mais de uma unidade ou de outro tecido, comumente lençol, sobre a fralda, para aumentar o tempo de troca. Essas ações contribuem para que a pele fique mais tempo em contato com a umidade, fezes e urina, e tenha comprometida sua função de barreira e proteção.

Oliveira, *et al.* (2006) restringem a incontinência fecal às situações em que ocorre a perda involuntária de fezes líquidas ou sólidas, distinguindo-a da incontinência anal, que caracteriza a perda involuntária de flatos, isolada ou simultaneamente à de fezes.

Neste estudo adotar-se-á a definição mais ampla proposta por Oliveira (2006), que define a incontinência anal como:

“[...] a perda do controle esfinteriano ou como a inabilidade de se postergar uma evacuação em situações em que socialmente não estamos em condições adequadas para tal, resultando na perda inesperada de gás, fezes líquidas ou sólidas, em indivíduos acima de 4 anos” (OLIVEIRA, 2006, p. 35).

A incontinência fecal é um problema social grave e também médico, dada a sua importância como causa de hospitalização em indivíduos com idade mais avançada e também ao uso de recursos financeiros com aquisição de fraldas e absorventes (ESPÍNDOLA, *et al.*, 2012; OLIVEIRA, 2006).

A incontinência fecal constitui uma causa importante de constrangimento para os indivíduos, que encontram dificuldades, inclusive, em procurar ajuda médica e expor a situação vivenciada. A qualidade de vida das pessoas que apresentam esse tipo de incontinência é severamente afetada. Isso leva a uma subestimação da sua prevalência e incidência (LEITE; POÇAS, 2010; OLIVEIRA, 2006; OLIVEIRA, *et al.*, 2006). Estima-se que a prevalência seja 5% na população, com elevação desse percentual em idosos e mulheres (ESPÍNDOLA, *et al.*, 2012). Na população com idade acima de 40 anos, a prevalência de incontinência fecal pode variar entre 1,4% a 20%, de acordo com Leite e Poças (2010).

Entre as mulheres uma das principais causas de incontinência fecal decorre de traumatismos relacionados a procedimentos obstétricos (ESPÍNDOLA,*et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2006). Outras causas estão associadas a lesão traumática esfínteriana, complicações decorrentes de intervenções ano-retais, distopias genitais, neuropatia diabética, síndrome do cólon irritável, esclerose múltipla e doenças inflamatórias intestinais, entre outras (ESPÍNDOLA,*et al.*, 2012; LEITE; POÇAS, 2010; OLIVEIRA, 2006; OLIVEIRA,*et al.*, 2006).

A incontinência urinária se refere à queixa de perda involuntária de urina (ABRAMS *et al.*, 2003; FELDNER JR.,*et al.*, 2006; LEROY; LOPES, 2012). Essa perda pode ocorrer em situações de esforço, espirro ou tosse e ser precedida ou não por urgência miccional (FELDNER JR. *et al.*, 2006; LEROY; LOPES, 2012).

A incontinência afeta a qualidade de vida dos indivíduos, gerando repercussões físicas, emocionais e psicológicas, além de financeiras. O isolamento social pode representar uma das consequências da incontinência, uma vez que há limitação, inclusive, na convivência com outros indivíduos (BICALHO; LOPES, 2012).

A incontinência urinária parece afetar mais as mulheres do que os homens e sua prevalência aumenta com a idade (BICALHO; LOPES, 2012; BOLINA,*et al.*, 2013; LOCKS, 2013). Segundo Menezes,*et al.* (2012), a prevalência é variada, sendo que alguns estudos revelam entre 2% e 55%. Os mesmos autores ressaltam que, não raro, os indivíduos apresentam constrangimento quanto à doença e isso pode levar a maior dificuldade em buscar tratamento adequado.

As principais causas de incontinência são relacionadas a lesões do assoalho pélvico, obesidade, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, hipertensão arterial, uso de fármacos, consumo de cafeína, tabagismo e doenças crônicas, entre outras (DELARMELINDO, 2010; LOCKS, 2013).

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim de promoverem a melhoria do cuidado ao paciente. Um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica (LOBIONDO-WOOD, 2006).

A PBE é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado. Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

Esse referencial surgiu do movimento da medicina baseada em evidências, que adota o conjunto de resultados de pesquisas já realizadas para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde, considerando a qualidade das mesmas (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Para obtenção da melhor evidência disponível a respeito de um determinado assunto faz-se necessário a busca de pesquisas. Para isso são utilizados os estudos de revisão, como, por exemplo, revisão sistemática com ou sem metanálise ou revisão integrativa.

A revisão sistemática é um método de pesquisa desenvolvido com frequência na PBE. Esse tipo de estudo pode ser encontrado na Colaboração Cochrane. Esse centro é um dos responsáveis pela elaboração e disseminação de revisões sistemáticas que retratam a eficácia de intervenções na área da saúde. Geralmente, os estudos primários incluídos nessas revisões têm o delineamento de pesquisa experimental, ou seja, são ensaios clínicos randomizados controlados, retratam evidências fortes; entretanto, esse nível de evidência na enfermagem é restrito por causa do seu objeto de estudo. Outro aspecto fundamental é que esse método busca a exaustão dos estudos do tema investigado com a inclusão de material publicado e material não publicado (GALVAO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

Quando a revisão consiste de múltiplos estudos primários semelhantes é possível realizar uma metanálise. Esse método de revisão combina as evidências a partir do emprego de instrumentos estatísticos, a fim de aumentar a objetividade e a validade dos achados. O delineamento e as hipóteses dos estudos devem ser muito similares, se não idênticos. Na abordagem desse estudo, cada pesquisa apresentada no formato de artigo é sintetizada e os

dados são inseridos em um banco, para posterior análise quantitativa. Subsequentemente, os resultados são transformados em uma medida comum para calcular a dimensão geral do efeito ou da intervenção mensurada (WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

A revisão integrativa também é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE, que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Difere da revisão sistemática por permitir a integração de estudos de delineamentos distintos (LIMA, SOARES, BACALTCHUK, 2000).

A metanálise e a revisão sistemática são estudos que fornecem recomendações com maior força de evidência. Entretanto, deve-se considerar que importantes questões de enfermagem relacionadas aos cuidados não são possíveis de serem contempladas com esses métodos de pesquisa. Nesse caso, a revisão integrativa é essencial para elucidar as dúvidas advindas dessa área, uma vez que a sua abordagem metodológica permite a inclusão de métodos diversos, que têm o potencial de desempenhar um importante papel na PBE em enfermagem (WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

A força de evidência extraída dos estudos de pesquisa pode ser categorizada em cinco níveis distintos, sendo estes baseados no desenho do estudo de origem. Uma das propostas existentes na literatura é descrita no Quadro 1.

Quadro 1
Força de Evidência de Estudos e de Outras Fontes
Belo Horizonte, 2015

Nível e qualidade de evidência	Fontes de evidência
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados
Nível II	Estudo experimental individual
Nível III	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: STETLER *et al.*, 1998.

A revisão integrativa permite realizar uma síntese sistemática e ordenada da literatura, visando o aprofundamento do conhecimento acerca de um tema determinado. A análise proveniente de pesquisas favorece a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para se alcançar sucesso nesse método é importante desenvolver o estudo de forma rigorosa para evitar vieses.

A revisão integrativa passa por seis etapas distintas, cujo cumprimento é fundamental para a qualidade do trabalho realizado. A seguir são descritas as etapas da revisão integrativa: na primeira etapa são definidos o tema e a seleção da questão de pesquisa; na segunda etapa são estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura; na terceira etapa ocorre a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; na quarta etapa é realizada a avaliação dos estudos incluídos; na quinta etapa, a interpretação dos resultados; na sexta e última etapa é elaborada a apresentação da revisão (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

5 PERCURSO METODOLOGICO

O problema investigado nesta pesquisa ampara-se no número insuficiente de instituições de saúde do Brasil com protocolos implementados para prevenção de dermatite associada à incontinência. Tal fato pode advir da ausência de recomendações efetivas. Para sanar essa lacuna do conhecimento propôs-se a elaboração de uma revisão integrativa de literatura para realização da análise de pesquisas relevantes sobre o tema.

A formulação da questão de pesquisa foi baseada na estratégia denominada PICO (Quadro 2), que é um acrônimo de Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes*, sendo este entendido como desfecho ou resultado. O uso dessa estratégia tem como finalidade a construção da questão de pesquisa e a orientação à busca de publicações de interesse (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Quadro 2
Aplicação da estratégia PICO
Belo Horizonte, 2015

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente	Pessoas com incontinência urinária ou fecal ou ambas.
I	Intervenção	Medidas preventivas para evitar ocorrência de dermatite.
C	Controle ou comparação	A intervenção sem comparação e intervenção versus placebo
O	<i>Outcomes</i> / Desfecho	Dermatite

Fonte: elaborado pelo autor.

Tendo por base a estratégia PICO, elaborou-se a pergunta norteadora para essa revisão integrativa: quais medidas são efetivas para a prevenção da dermatite associada à incontinência?

Para identificação dos artigos que compuseram a amostra desse estudo, optou-se por descritores controlados, selecionados na base de dados Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Para o estudo foram escolhidos os seguintes descritores controlados nos idiomas inglês e português com a respectiva definição:

a) Dermatite por irritante primário, (*dermatitis, irritant*), dermatite de contato não alérgica causada pela exposição prolongada a agentes irritantes e não explicada por mecanismos de hipersensibilidade tardia;

b) Dermatite das fraldas, (*diaperrash*), tipo de dermatite irritante localizada na área de contato com uma fralda e ocorrendo principalmente como uma reação ao contato prolongado com urina, fezes, ou sabão ou detergente retido;

c) Incontinência urinária, (*urinaryincontinence*), perda involuntária da urina, como um vazamento de urina. É um sintoma de vários processos patológicos básicos. Os maiores tipos de incontinência incluem incontinência urinária de urgência e incontinência urinária por estresse;

d) Incontinência urinária por estresse, (*urinaryincontinence, stress*), liberação involuntária de urina, resultante de atividade física que aumenta a pressão abdominal sobre a bexiga urinária sem contração do detrusor ou bexiga superdistendida. Os subtipos são classificados pelo grau de vazamento, queda e abertura no colo da bexiga e uretra sem contração da bexiga, e deficiência do esfíncter;

e) Tampões absorventes para a incontinência urinária, (*incontinencepads*), absorventes higiênicos usados para incontinência urinária, geralmente usados como cuecas ou calças de tecidos pelos idosos;

f) Enurese noturna, (*nocturnalenuresis*), descarga involuntária de urina durante o sono da noite após idade prevista para o desenvolvimento completo do controle urinário;

g) Incontinência urinária de urgência, (*urinaryincontinence, urge*), descarga involuntária de urina associada com um desejo forte e repentino de urinar. Geralmente está relacionada com contrações involuntárias do músculo detrusor da bexiga (hiperreflexia do detrusor ou instabilidade do detrusor);

h) Incontinência fecal (*fecal incontinence*), a incapacidade de controle voluntário dos esfíncteres anais com passagem involuntária de fezes e flatos;

i) Terapêutica (*therapeutics*), procedimentos com interesse no tratamento curativo ou preventivo de doenças;

j) Prevenção primária (*primaryprevention*), práticas específicas para a prevenção de doenças ou distúrbios mentais em indivíduos ou populações suscetíveis. Incluem a promoção da saúde, incluindo a saúde mental, procedimentos preventivos, como controle de doenças transmissíveis, e monitoramento e regulação de poluentes ambientais. A prevenção primária deve ser distinguida da prevenção secundária e da prevenção terciária;

k) Prevenção secundária (*secondaryprevention*), prevenção de recorrência ou exacerbações de uma doença ou de complicações advindas de seu tratamento. Prevenção da evolução [ou agravamento] das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;

l) Prevenção terciária (*tertiary prevention*), medidas que visam fornecer serviços de apoio e reabilitação para minimizar a morbidade e maximizar a qualidade de vida depois de uma doença ou lesão de longa duração. Prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos;

m) Efetividade (*effectiveness*), é a medida do alcance de intervenções, procedimentos, tratamentos ou serviços em condições reais (rotina de serviço), isto é, do quanto a atenção atende aos seus objetivos;

n) Enfermagem baseada em evidências (*evidence-based nursing*), modo de fornecer atendimento de enfermagem guiado pela integração do melhor conhecimento científico disponível com competência em enfermagem. Esta abordagem exige que enfermeiros avaliem criticamente os dados científicos relevantes ou evidências de pesquisa, e que implementem intervenções de alta qualidade para a prática de enfermagem.

Para composição da amostra foram estabelecidos os seguintes critérios de busca: artigos publicados no período de 2000 a 2015, nos idiomas inglês, português ou espanhol. O desenho da pesquisa primária deveria ser estudo clínico comparativo controlado com ou sem randomização, estudo descritivo ou estudo de caso com descrição dos resultados obtidos com a intervenção para prevenção de dermatite associada a incontinência. A amostra do estudo primário poderia ser composta por pacientes de qualquer faixa etária ou gênero e a presença da dermatite avaliada por meio da inspeção, portanto, os pacientes não deveriam apresentar dermatite no início da avaliação da intervenção.

As estratégias de busca foram realizadas por meio do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no qual estão disponibilizadas as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Outras bases pesquisadas foram a The Cochrane Library Collaboration do Reino Unido (COCHRANE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS).

A estratégia de busca adotada para a identificação das publicações e a sua seleção é apresentada no Quadro 3.

A estratégia de busca utilizada foi constituída pelos descritores relacionados a dois grupos importantes: dermatite e incontinência, juntamente com os booleanos e limites relacionados ao período de publicação e desenho do estudo. Essa única estratégia de busca permitiu identificar 38 publicações, nos idiomas inglês, português e espanhol, entre os anos de 2000 e 2015.

Todas as publicações foram submetidas à leitura do título e resumo, quando este estava disponível. Dessa etapa foram excluídas 34 publicações que não atendiam os critérios de inclusão estabelecidos, sendo que 33 publicações eram no idioma inglês e uma no idioma espanhol.

As quatro publicações selecionadas foram lidas integralmente, para confirmar sua adequação ao tema e aos objetivos deste estudo, sendo todas mantidas ao final dessa etapa e compondo a amostra dessa revisão integrativa.

Realizou-se, a seguir, uma segunda leitura das publicações da amostra, para extração dos dados e informações de interesse. Para atender à necessidade de registro e organização dos dados e informações foi elaborado um instrumento de coleta de dados específico para tal finalidade (APÊNDICE A), com campos apropriados para identificação de autoria, ano de publicação, periódico, características do estudo, envolvendo pacientes, produtos e ações de enfermagem e medidas de prevenção de dermatite associada à incontinência, destacando as recomendações baseadas em evidências. Essas foram classificadas em nível de evidências proposto por Stetler,*et al.* (1998), conforme o desenho do estudo de onde foi extraída em:

- a) **Nível II:** estudo experimental individual,
- b) **Nível III:** estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
- c) **Nível IV:** estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, ou estudo de caso.

Os resultados dessa pesquisa foram apresentados em quadros e discutidos a luz da literatura específica do tema.

6 RESULTADOS

A amostra foi composta de quatro artigos codificados em E1, E2, E3 e E4. As características da amostra quanto ao manuscrito e autoria são apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4- Variáveis referentes à autoria dos estudos da amostra- Belo Horizonte, 2015

Código	Base	Periódico	Primeiro autor	Nº de autores	Primeiro autor		Ano de publicação
					Profissão	Qualificação	
E1	MEDLINE	<i>OstomyWound Management</i>	Hoggarth <i>et al.</i>	5	Nãoinformado	Mestrado	2005
E2	MEDLINE	<i>OstomyWound Management</i>	Shigeta <i>et al.</i>	5	Nãoinformado	Nãoinformado	2010
E3	MEDLINE	BMC Geriatrics	Beguinet <i>et al.</i>	11	Nãoinformado	Nãoinformado	2010
E4	IBECS	Gerokomos	Rueda López <i>et al.</i>	6	Enfermeiro	Nãoinformado	2012

Fonte: elaborado pelo autor.

Três artigos estavam indexados nas base de dados MEDLINE e um na IBECS. Dois estavam publicados em periódicos especializados, sendo, dois no *OstomyWound Management*, dois em periódicos distintos, *BMC Geriatrics* e *Gerokomos*. Todas as publicações apresentaram mais de um autor, sendo metade delas com cinco autores, uma com seis e outra com 11 autores. O primeiro autor, em uma publicação foi indicado como enfermeiro, sendo que as demais publicações não apresentaram tal informação. Apenas uma das publicações selecionadas informou a qualificação do primeiro autor e esse era mestre. O período de publicação variou de 2005 a 2012, sendo duas publicações em 2010.

Os quatro artigos faziam referência no título sobre a essência do estudo quanto aos cuidados com a pele em sua função barreira ou na prevenção de dermatite: *A controlled, three-part trial to investigate the barrier function and skin hydration properties of six skin protectants* (E1), *Factors influencing intact skin in women within continence using absorbent products: results of a cross-sectional, comparative study* (E2), *Improving diaper design to address incontinence-associated dermatitis* (E3), *Dermatitis irritativa del pañal. Tratamiento local com productos barrera y calidad de vida* (E4).

No Quadro 5 são expostas informações sobre o país de realização, o desenho e a amostra dos sujeitos dos estudos selecionados.

Quadro 5
Caracterização da amostra dos estudos primários
Belo Horizonte, 2015

Variáveis	Categorias	N	%
País de realização do estudo	Alemanha	1	25%
	Espanha	1	25%
	Japão	1	25%
	Não informado	1	25%
Desenho do estudo primário	Comparativo controlado	3	75%
	Descritivo	1	25%
Características dos sujeitos (Amostra)	Adultos	1	25%
	Idosos	2	50%
	Não informado	1	25%
Tempo de seguimento	< 1 mês	3	75%
	> 1 mês	1	25%
Critérios de inclusão	Sim	3	75%
	Não	1	25%
Critérios de exclusão	Sim	2	50%
	Não	2	50%

Fonte: elaborado pelo autor.

A metade das publicações foi originária de países europeus, sendo apenas uma do Japão e outra não apresentou tal informação. Os sujeitos da pesquisa foram em sua maior parte idosos, sendo um composto por adultos e outro sem tal detalhamento. Três estudos eram comparativos controlados, mas sem aleatorização e um estudo descritivo. Todos implementaram intervenção com avaliação do desfecho (dermatite), com tempo de acompanhamento da intervenção de até um mês (3, 75%) ou mais de um mês (1, 25%). Os critérios de inclusão foram descritos em três (75%) e os de exclusão em dois (50%).

A descrição da intervenção e resultado obtido encontram-se no Quadro 6.

Quadro 6
Intervenções analisadas para prevenção de dermatite associada à incontinência
Belo Horizonte, 2015

Código	Tipo e Estudo	Objetivo	Amostra	Resultados	Conclusão
E1	Comparativo	Avaliar as propriedades de barreira e hidratação de seis produtos comerciais utilizados na prevenção e tratamento de pacientes com incontinência.	54 voluntários	Fase 1: os produtos mais eficazes como barreira aos irritantes foram os com óxido de zinco, seguidos por formulações de água em óleo e as não-aquosas. Fase 2: produtos com glicerina apresentaram melhor hidratação da pele por período de seis horas. Fase 3: produtos com petrolato na formulação parecem ser mais eficazes como barreira contra irritantes..	O tipo de formulação e sua afinidade com água podem afetar a função de barreira do produto. Emulsão água em óleo parece mais eficaz na proteção da pele contra maceração; a base de petrolato, com formulação/base água em óleo, foi o único que se mostrou eficaz em todos os parâmetros testados, com potencial de hidratação da pele e barreira contra maceração.
E2	Comparativo	Examinar e comparar as propriedades da pele intacta das nádegas e áreas periumbilicais em pessoas idosas em uso de fraldas descartáveis e identificar os fatores ambientais, que afetam a pele.	45 idosos Dupla incontinência DI (35) Incontinência fecal IF (10)	Os idosos DI mantiveram o pH e a hidratação da pele mais elevados do que os idosos do grupo IF com alteração do pH da superfície da fralda (6,2 / 9,6).	O uso de fraldas descartáveis aumenta a hidratação e o pH da pele, o que influencia sua função de barreira. As propriedades da pele das nádegas em pacientes incontinentes são afetadas pela oclusão, sugerindo que as fraldas podem contribuir para danos na pele.
E3	Comparativo controlado	Testar como o design modificado de uma fralda afeta parâmetros da barreira epidérmica	12 pacientes	Núcleo absorvente: utilizado um produto de alta absorção (polímeros poliacrilato) e que não altera o pH dentro do núcleo absorvente da fralda. Utilizada película de não tecido e de plástico nas laterais da fralda o que possibilitou a respirabilidade diminuindo assim a oclusão	É possível projetar produtos absorventes para incontinência que não agredem a barreira epidérmica devido a sua função de alta absorção. É possível utilizar materiais laterais respiráveis para reduzir o efeito oclusivo das fraldas descartáveis e, conseqüentemente, minimizar a super hidratação do estrato córneo.
E4	Descritivo	Analisar os benefícios da aplicação de produtos de barreira não irritantes,	25 pacientes	Pacientes que fizeram uso do Caviol tiveram melhoria da evolução no quadro de dermatite, reduzindo, dor e os custos do tratamento.	A aplicação de Caviol é indicada em pacientes com incontinência urinária e/ou fecal para evitar o aparecimento de lesões por dermatite irritante.

Fonte: elaborado pelo autor.

O tamanho da amostra variou de 12 a 54 participantes. Os estudos avaliaram cuidados distintos para prevenção de dermatite: dois estudos abordaram o uso de produtos barreira e dois avaliaram o efeito da fralda descartável sobre as características da pele, demonstrando o efeito dos mesmos na prevenção de dermatite. Amparado nos resultados desses estudos foi possível estabelecer cuidados para a prevenção de dermatite associada à incontinência (Quadro 7).

Quadro 7
Cuidados para prevenção de dermatite associada à incontinência
Belo Horizonte, 2015

Código	Autor/ano	Cuidados	Nível de evidência
E1	Hoggarthet al. (2005)	Selecionar produtos para pacientes incontinentes que possam proteger e hidratar a pele, prevenir maceração, simultaneamente. <i>A formulação contendo petrolatum e base água em óleo parece cumprir essas funções. Não basta o uso de apenas um produto de barreira, as demais funções de hidratação e prevenção de maceração também devem ser observadas.</i>	III
E2	Shigetact al. (2010)	Trocar fraldas descartáveis em pacientes com incontinência dupla (fecal e urinária) com regularidade e em espaço de tempo menor, evitando o contato prolongado da pele com urina e fezes. <i>A regularidade na troca de fraldas pode afetar a integridade da pele dos pacientes incontinentes, aumentando o risco para dermatite associada à incontinência devido à ocorrência de umedecimento repetido e alteração do pH da pele e da superfície da fralda (alcalinização).</i>	III
E3	Beguinet al. (2010)	Usar fraldas descartáveis que mantenham pH mais próximo da pele, mesmo em condições repetidas de umidade por urina, com maior absorção e capacidade de ventilação. <i>Fraldas que não agridem a barreira epidérmica devido a sua função de alta absorção e com materiais laterais respiráveis para reduzir o efeito oclusivo das fraldas descartáveis e minimizar a super hidratação do estrato córneo</i>	III
E4	Rueda López et al. (2012)	Utilizar produtos de barreira não irritantes nos pacientes incontinentes é preferível àqueles convencionalmente utilizados, como, por exemplo, produtos contendo óxido de zinco ou à base de água.	IV

Fonte: elaborado pelo autor.

Foi possível estabelecer quatro cuidados para prevenção de dermatite associada à incontinência de nível de evidência III (três) e IV (um).

7 DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional indica aumento dos casos de incontinência urinária e/ou fecal entre homens e mulheres. Deve-se considerar ainda que, em menor proporção, a incontinência afeta também outras faixas etárias. Assim, pode-se deduzir que cresce também o risco de dermatite associada à incontinência, tanto para pacientes em cuidados hospitalares como domiciliares. Essa situação permite inferir que os cuidados com a prevenção da dermatite se tornam cada vez mais necessários e urgentes, visando evitar o agravamento do quadro clínico do paciente, queda na sua qualidade de vida e aumento dos custos assistenciais, entre outros aspectos.

De acordo as recomendações do Consenso Global sobre DAI, as duas principais intervenções para prevenir a DAI incluem: gerenciamento da incontinência e tratamento das causas reversíveis, visando reduzir ou eliminar o contato da pele com urina e/ou fezes; e a implementação de um regime de cuidados estruturado, buscando a proteção da pele exposta a urina e/ou fezes, visando a restauração da eficácia de sua função de barreira (BEECKMAN,*et al.*, 2015).

Entre os quatro estudos selecionados, dois deles abordaram os produtos utilizados em pacientes incontinentes e outros dois as fraldas descartáveis, sendo que um avalia um modelo disponível por um único fabricante e outro propõe a introdução de características mais favoráveis aos pacientes incontinentes.

Em relação aos produtos utilizados em pacientes incontinentes, Hoggarth,*et al.* (2005) compararam seis produtos com formulações distintas disponíveis no mercado. Os autores indicaram que produtos contendo petrolato em base água em óleo são mais favoráveis aos pacientes incontinentes. Considera-se pertinente a observação acerca da necessidade de cuidados com hidratação e maceração da pele associados a sua proteção, uma vez que, não raro, esses aspectos são tratados e avaliados isoladamente. Preocupações relacionadas a cada um dos aspectos que afetam a pele separadamente e não ao quadro global do paciente em risco de desenvolver dermatite associada à incontinência podem dificultar sua prevenção.

De maneira mais específica, Rueda López,*et al.* (2012) também abordaram a utilização de produtos para pacientes incontinentes, avaliando um produto de barreira não irritante, notadamente, o Cavilon. No estudo foram obtidos resultados bastante favoráveis, porém, um aspecto pouco mencionado, que foi abordado, se refere à dor que a dermatite provoca nos pacientes. Pelos resultados obtidos, o produto melhora em até 73% a dor sentida durante o processo de limpeza e em 76% da região afetada pela dermatite associada à incontinência.

A proteção à integridade da pele é consensual entre os autores que abordam a prevenção à dermatite associada à incontinência, entretanto, parece não haver concordância quanto aos produtos mais adequados. Encontra-se nos estudos indicação de produtos com formulações distintas, entre elas, óxido de zinco (ALVES, 2009; FERREIRA,*et al.*, 2014; OLIVEIRA; FERNANDES, 2010; ZANINI,*et al.*, 2003), vaselina e lanolina (ALVES, 2009; ZANINI,*et al.*, 2003). Ressalta-se que a ausência de identificação dos produtos testados no artigo de autoria de Hoggarth,*et al.* (2005) dificulta a análise e discussão dos resultados apresentados pelos autores.

De acordo com o Consenso Global sobre DAI, a proteção da integridade da pele para a prevenção da DAI deve ser baseada em duas intervenções fundamentais: limpeza e proteção. A limpeza deve ser feita rotineiramente e de forma suave, antes da aplicação do protetor, visando evitar a exposição prolongada aos irritantes. O uso de sabão e água para a limpeza da pele não é recomendado. As recomendações direcionam para o uso de produtos específicos para limpeza da pele. Alguns produtos podem permanecer na pele após a aplicação, sem lavagem, o que favorece o cuidado, uma vez que elimina o risco de fricção ocasionado pela secagem manual. As principais recomendações para limpeza da pele incluem: limpeza após cada episódio de incontinência, evitar esfregar a pele, evitar o uso de sabonetes/sabões tradicionais e alcalinos, escolher, sempre que possível, um produto líquido, sem necessidade de enxaguar, ou toalhas umedecidas e indicadas para o cuidado de pacientes incontinentes, com pH semelhante ao da pele (BEECKMAN,*et al.*, 2015).

Os cremes de barreira também são recomendados para reduzir ou evitar a exposição aos irritantes, bem como para a restauração da capacidade de barreira de pele. Entretanto, é reconhecida a grande variedade de produtos comercializados, cujas descrições e propriedades dificultam a avaliação e comparação entre eles. Diante disso, as recomendações para seleção desses produtos são orientadas pelas seguintes características: ter comprovação clínica da eficácia para prevenção ou tratamento da DAI, apresentar pH próximo ao da pele, ser hipoalergênico, não arder durante aplicação, ser transparente ou de fácil remoção, exigir pouco tempo para sua aplicação e ser confortável no contato com a pele do paciente, não aumentar os danos da pele, não interferir na absorção ou função de produtos em uso para manejo da incontinência, ser aceito pela equipe de saúde e pacientes, minimizar a necessidade de uso de outros produtos e/ou recursos para o cuidado com a pele e oferecer custo x benefício favorável (BEECKMAN,*et al.*, 2015).

Segundo Shigeta,*et al.* (2010), no Japão a troca de fraldas descartáveis, diariamente, para pacientes incontinentes prevê de três a cinco trocas para pacientes com DI e apenas uma

para aqueles com IF. A cada troca de fralda, as nádegas e a região perineal são limpas com toalha de algodão umedecida em água e a área de oclusão das fraldas é limpa com sabonete e água, uma vez por dia. Os pacientes são banhados duas vezes por semana. Pacientes com incontinência dupla apresentaram hidratação da pele e pH nas nádegas e região sacral (pH = 6,7-6,8) significativamente maiores em comparação àqueles com incontinência fecal (pH = 6,1). A presença de urina e fezes associada a transpiração na área de oclusão das fraldas provocou alterações no pH da pele e também na superfície da fralda, propiciando aumento de risco para lesões na pele. Entretanto, uma importante limitação do estudo foi que este somente contemplou um único fabricante, o que leva à necessidade de cautela na extrapolação dos dados e também à indicação de avaliação das características de outros produtos.

Beguin,*et al.* (2010), corroborando o estudo de Shigeta,*et al.* (2010) acerca da influência das alterações do pH da pele pelo uso de fraldas descartáveis e o aumento do risco para desenvolvimento de dermatite associada à incontinência, propuseram um modelo de fralda com manutenção de pH mais próximo ao da pele, mesmo em situação de repetidos umedecimentos, e uso de tecidos mais permeáveis em algumas das suas áreas, visando reduzir as condições propícias ao desenvolvimento de dermatite associada à incontinência. A principal preocupação expressa no estudo foi a coibição da evolução do pH da superfície da fralda relativamente ao da pele. Dada a importância atribuída em diferentes estudos a esse produto, parece haver contribuição importante desse tipo de experimento para os fabricantes, como também, para os pacientes e profissionais de saúde. Essas condições já têm sido observadas na evolução das fraldas descartáveis para crianças, com uso de materiais superabsorventes, como géis que absorvem melhor a urina, reduzindo seu contato com a pele, e tecidos mais permeáveis.

Parece haver consenso entre os autores quanto à importância da troca de fraldas em intervalos regulares para evitar o contato prolongado com umidade e o desenvolvimento de DAI (ALVES, 2009; FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009).

Há também manifestações de diferentes autores em relação à capacidade de absorção das fraldas descartáveis, destacando que devem ser privilegiadas aquelas que apresentem capacidade de absorção elevada, cuidando para que sua troca regular mantenha essa capacidade preservada (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009; OLIVEIRA; FERNANDES, 2010; ROCHA; SELORES, 2004).

Além disso, outro aspecto frequentemente citado se refere à oclusão proporcionada pelas fraldas, que é considerada fator preocupante para pacientes incontinentes, uma vez que contribuem para manter confinados a urina e/ou fezes, favorecendo o contato destas com a

pele, além de dificultar a perspiração, fatores que contribuem para o aumento da temperatura local, da fricção e maceração da pele (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2009; ROCHA; SELORES, 2004; ZANINI, *et al.*, 2003).

Segundo as diretrizes do Consenso Global sobre DAI, as fraldas descartáveis podem contribuir para aumentar o risco de surgimento de DAI. Entretanto, o uso de produtos com maior capacidade de absorção pode configurar um complemento satisfatório para o manejo da incontinência, evitando a hidratação e oclusão excessivas (BEECKMAN, *et al.*, 2015).

Considera-se que permanecem como principais intervenções, para a prevenção da dermatite associada à incontinência, segundo a literatura pesquisada, a minimização da exposição aos irritantes, limpeza, hidratação e proteção da pele. Observa-se que o cuidado deverá ser individualizado, uma vez que pacientes podem apresentar quadros clínicos distintos. Esses cuidados são consistentes com as recomendações do Consenso Global sobre DAI, no que concerne à prevenção da DAI e os aspectos pertinentes a limpeza e proteção da pele, como também às fraldas descartáveis.

Os estudos da amostra apresentaram algumas limitações, especialmente, aquelas relacionadas à quantidade de produtos avaliados, tanto em relação aos produtos tópicos como aos dispositivos absorventes (fraldas descartáveis), como também à pequena amostra e reduzido período de análise.

Considerando que a literatura pesquisada abordou apenas dois aspectos relativos à prevenção da dermatite associada à incontinência - fraldas descartáveis e produtos para proteção da pele - foi evidenciada concordância quanto às características das fraldas descartáveis e ao uso de produtos apropriados para a hidratação e proteção, prevenção à maceração. O uso de cremes à base de petrolato, mencionada como preferencial na literatura pesquisada, não ofereceu consenso com outros autores presentes no referencial teórico do estudo.

Uma limitação do estudo foi constituída pela escassez de publicações sobre a prevenção à dermatite associada à incontinência, como também, pelas diferentes metodologias e populações estudadas, que resultam em estudos com difícil reprodutibilidade. A comparação entre produtos tópicos e fraldas descartáveis, nos estudos selecionados, foi realizada entre número reduzido de produtos e seus resultados insuficientes para uma análise mais acurada, devido a essa restrição. Além disso, não foram aprofundados outros aspectos inerentes à prevenção da dermatite associada à incontinência, como a limpeza da área afetada pela umidade, por exemplo.

8 CONCLUSÃO

As principais recomendações para a prevenção da dermatite associada à incontinência foram referentes à necessidade de utilização de produtos que possam contribuir para a proteção, hidratação e prevenção à maceração da pele, como também, à preferência por uso de produtos de barreira não irritantes em detrimento daqueles tradicionalmente utilizados, que contêm óxido de zinco e formulações à base de água. Em relação às fraldas descartáveis, as recomendações contemplaram a regularidade na troca e a busca por produtos que possam oferecer maior capacidade de absorção e manutenção de pH próximo ao da pele dos pacientes incontinentes, evitando contato prolongado com a umidade.

Os estudos da amostra apresentaram fragilidades que permitem sugerir que sejam realizados novos estudos aprofundando os aspectos relativos ao uso de diferentes produtos para limpeza, hidratação e proteção da pele, como também acerca das propriedades das fraldas descartáveis disponíveis no mercado e utilizadas nas instituições de saúde, evidenciando suas propriedades e contribuição na manutenção da integridade de pele dos pacientes em risco de desenvolvimento de dermatite associada à incontinência.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. *et al.* *The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society.* **Urology**, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12559262>>. Acesso em 15 Mai. 2015.

ALVES, A. T. **Efeitos da intervenção educativa para cuidados da dermatite da fralda de idosos institucionalizados.** 2009. 54f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009. Disponível em:<http://www.btdt.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1012>. Acesso em 15 Mai. 2015.

BEECKMAN, D. *et al.* *Pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis: effectiveness of the Pressure Ulcer Classification education tool on classification by nurses.* **Quality & Safety in Health Care**, v. 19, n. 3, p. 1-4, 2010. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20671078>>. Acesso em 16 Mai. 2015.

BEECKMAN D. *et al.* *Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward.* **Wounds International 2015.** Disponível em: <<http://www.woundsinternational.com>>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

BEGUIN, A-M. *et al.* *Improve diaper design to address incontinence associated dermatitis.* **BMC Geriatrics**, v. 10, n. 86, p. 1-10, 2010. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21092161>. Acesso em: 10 Nov. 2015

BICALHO, M. B.; LOPES, M. H. B. M. Impacto da incontinência urinária na vida de esposas de homens com incontinência: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 1009-1014, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/32.pdf>>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

BOLINA, A. F. *et al.* Incontinência urinária autorreferida em idosos e seus fatores associados. **Revista Rene**, v. 14, n. 2, p. 354-363, 2013. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/909>>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

CESTARI, S. C. P.; AZULAY, D. R.; AZULAY, R. D. Eczemas e dermatites afins. In: AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. **Dermatologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 84-99.

CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 415-422. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf>>. Acesso em: 12 Nov. 2015.

DELARMELINDO, R. C. A. **Entre o sofrimento e a esperança:** a reabilitação da incontinência urinária como componente interveniente. 2010. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - *Universidade Estadual Paulista*, Botucatu, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/13.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

DE LILLO, A. R.; ROSE, S. *Functional bowel disorders in the geriatric patient: constipation, fecal impaction, and fecal incontinence*. **The American Journal of Gastroenterology**, n. 95, p. 901-905, 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10763934>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-11, jan./mar. 2014.

ESPÍNDOLA, B. *et al.* Análise de parâmetros biomecânicos extraídos da manometria anorretal de pacientes continentares e com incontinência fecal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1-6. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_14.pdf>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

FELDNER JR., P. C. *et al.* Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 1, p. 54-62, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n1/29595.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas - Parte I. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 83, n. 6, p. 567-571, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v83n6/v83n06a12.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas - Parte II. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 84, n. 1, p. 47-54, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n1/a07v84n1.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

FERREIRA, B. I. A. L. S. *et al.* Dermatites: diagnóstico e terapêutica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 5, n. 2, p. 22-26, dez. 2013-fev. 2014. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131231_111210.pdf>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

GALVÃO, M. C.; SAWADA, O. N.; TREVIZAN, M. A.; Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

GRAY, M. *et al.* *Incontinence-associated Dermatitis: A Consensus*. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v.34, n.1, p.45-54, 2007. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17228207>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

GRAY, M. *Optimal management of incontinence-associated dermatitis in elderly*. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 11, n. 3, p. 201-210, jun. 2010. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20131923>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

HOGGARTH, A. *et al.* A controlled, three-part trial to investigate the barrier function and skin hydration properties of six skin protectants. **Ostomy Wound Management**, v. 51, n. 12, p. 30-42, 2005. Disponível em:<www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16439809>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

LEITE, J.; POÇAS, F. Tratamento da incontinência fecal. **Revista Portuguesa de Coloproctologia**, v. 7, n. 2, p. 68-72, 2010. Disponível em:<http://www.spcoloprocto.org/uploads/recomendac807_o771_es_tratamento_da_incontine770_ncia_fecal.pdf>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

LEROY, L. S.; LOPES, M. H. B. M. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 1-8, mar.-abr. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_18.pdf>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

LIMA, M. S.; SOARES, B. G. O.; BACALTCHUK, J. Psiquiatria baseada em evidências. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 3, p. 142-146, 2000. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n3/v22n3at.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

LOCKS, M. O. H. **Incontinência urinária na mulher idosa hospitalizada: desafios para a assistência de enfermagem.** 2013. 179f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107467>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

MENEZES, G. M. D. *et al.* Queixa de perda urinária: um problema silente pelas mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 100-108. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a14v33n1.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

OLIVEIRA, L. Incontinência fecal. **Jornal Brasileiro de Gastroenterologia**, v. 6, n. 1, p. 35-37, jan./mar. 2006.

OLIVEIRA, S. C. M. *et al.* Incontinência fecal em mulheres na pós-menopausa: prevalência, intensidade e fatores associados. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 43, n. 2, p. 102-106, abr./jun. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ag/v43n2/31130.pdf>>. Acesso em: 16 Nov. 2015.

OLIVEIRA, Z. N. P.; FERNANDES, J. D. Dermatite da área da fralda. **Pediatria Moderna**, v. 46, n. 6, p. 213-221. 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n1/a07v84n1.pdf>>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

PÉREZ-ELIZONDO, A. D.; GARCÍA-HERNÁNDEZ, F.; PÉREZ-CAMPOS, E. *Sifiloideposterosivo de Sevestre-Jacquet y granuloma glúteo infantil: presentaciones inusuales y graves de una dermatitis irritativa del área del pañal. A propósito de tres casos. Revista Argentina de Dermatología*, v. 94, n. 2, jun. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2013000200003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 5 dez. 2015.

ROCHA, N.; SELORES, M. Dermatite das fraldas. *Nascer e Crescer*, v. 13, n. 3, p. 206-214, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n1/a07v84n1.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2015.

RUEDA LÓPEZ, J. *et al. Dermatitis irritativa del pañal. Tratamiento local con productos barrera y calidad de vida. Gerokomos*, v. 23, n. 1, p. 35-41, 2012. Disponível em:<<http://scielo.iicsii.es/pdf/geroko/v23n1/helcos2.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2015.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 1-5, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

STETLER, C. B. *et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Applied Nursing Research*, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998. Disponível em:<www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

SHIGETA, Y. *et al. Factors influencing intact skin in women with incontinence using absorbent products: results of a cross-sectional, comparative study. Ostomy Wound Management*, v. 56, n. 12, p. 26-33, Dec. 2010. Disponível em:<www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21205991>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

SILVA, T. C. *et al. Consequência do uso de fraldas descartáveis em pacientes adultos: implicações para a assistência de enfermagem. Aquichan*, v. 15, n. 1, p. 21-30, mar. 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a03.pdf>>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

ZANINI, M. *et al. Erupção pápulo-ulcerativa na região da fralda: relato de um caso de dermatite de Jacquet. Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 78, n. 3, p. 355-359, mai./jun. 2003. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/abd/v78n3/16385.pdf>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

1- Identificação

Código: _____

Título do Artigo	
Ano de publicação	
Idioma	1Inglês 2espanhol 3português

2- Autores

Nº de Autores	
Nome dos Autores	
Profissão do autor (1º autor, se mais de um)	1Enfermeiro 2Médico 3Outro _____ 4Não informado
Qualificação do autor (1º autor, se mais de um)	1Pós-doutorado 2Doutorado 3Mestrado 4Especialista 5Graduado 6Acadêmico 7Não informado

3- Periódico

Nome	
Base de dados indexada	<input type="checkbox"/> MEDLINE <input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> SCIELO <input type="checkbox"/> COCHRANE <input type="checkbox"/> CINAHL <input type="checkbox"/> IBECs

4- Pesquisa

País onde foi desenvolvido o estudo			
Objetivo(s) do estudo			
Desenho do estudo primário	1Estudo clínico comparativo randomizado controlado 2Estudo clínico comparativo não randomizado controlado 3Estudo descritivo 4Estudo de Caso 5Outro: _____		
Grupo controle	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não se aplica 4 <input type="checkbox"/> Não informado		
Nº de Grupos (estudo comparativo)			
Intervenção (estudo comparativo)	1 _____ 2 _____ 3 _____	Controle	1 _____ 2 _____ 3 _____
Tempo de seguimento da pesquisa			
Amostra	Características: 1Crianças 2Adultos 3Idosos 4Outro: _____		
	Cálculo amostral: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		
	Seleção: 1 <input type="checkbox"/> Randômica 2 <input type="checkbox"/> Conveniência 3 <input type="checkbox"/> Sem informação		
	Crítérios de inclusão: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não informado		
	Crítérios de exclusão: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não informado		
Tamanho (n): <input type="checkbox"/> Inicial: _____ <input type="checkbox"/> Final: _____			

Análise	Tratamento estatístico: 1Sim 2Não 3Não informação Tipo de teste: _____ Nível de significância: _____
Resultado	
Limitações ou vieses	Presença: 1Sim 2Não Descrever (se presente):
Recomendação	