

Artigo de Revisão de Literatura

## Qual a evidência científica acerca do tratamento da dermatite associada a incontinência em adultos?

What is the scientific evidence on treating dermatitis associated with incontinence in adults?

Paula Henriques<sup>1\*</sup>, Teresa Silveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, Amadora. [paulahenriques9088@esscvp.eu](mailto:paulahenriques9088@esscvp.eu)

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa. [tsilveira@esscvp.eu](mailto:tsilveira@esscvp.eu)

A dermatite associada à incontinência (DAI) é um tipo de dermatite de contato que ocorre pela exposição prolongada da pele a urina e/ou fezes. É frequentemente realizado um diagnóstico errado e, conseqüentemente, um tratamento inadequado porque a oferta é múltipla. Este artigo de revisão de literatura tem como objetivo evidenciar produtos no tratamento da DAI.

Neste Revisão da Literatura, partiu-se da questão de investigação: Qual a evidência científica acerca do tratamento da dermatite da fralda em adultos? A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCOhost - Research Databases, nas bases de dados Medline, Cinahl, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e Cochrane, partindo da equação de pesquisa DERMATITIS AND TREATMENT, com o friso temporal a partir de 2010, em inglês e português, texto integral e em adultos.

Obtiveram-se nove artigos. A implementação de um regime de cuidados estruturado no âmbito da gestão da incontinência, estratégias de limpeza, formas de hidratação e métodos de proteção permitem tratar a DAI. O único produto que surge na literatura possível de adquirir seria um creme de proteção com polímero acrílico.

Existe falta de evidência para recomendar qualquer produto em detrimento de outro para tratamento. É necessária mais investigação sobre a eficácia dos produtos no tratamento da DAI. Não existem diretrizes nacionais para a prevenção e o tratamento da DAI.

*Incontinence-associated dermatitis (IAD) is a type of contact dermatitis that occurs due to prolonged exposure of the skin to urine and/or faeces. It is often misdiagnosed and consequently inadequately treated because multiple offers. This*

*literature review aims to highlight the product used to treat IAD.*

*The literature review was based on the research question: What is the scientific evidence on the treatment of nappy dermatitis in adults? The search was carried out on the EBSCOhost - Research Databases platform, in the Medline, Cinahl, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive and Cochrane databases, using the search equation DERMATITIS AND TREATMENT, with the time frame from 2010 onwards, in English and Portuguese, full text and in adults.*

*Nine articles were obtained. The implementation of a structured care regime in terms of incontinence management, cleansing strategies, forms of hydration and protection methods makes it possible to treat IAD. The only product that appears in the literature that can be purchased is a protective cream with an acrylic polymer.*

*There is a lack of evidence to recommend any one product over another for treatment. More research is needed into the effectiveness of products in treating IAD. There are no national guidelines for the prevention and treatment of IAD.*

---

**PALAVRAS-CHAVE:** *Dermatite; adulto; tratamento.*

**KEY WORDS:** *Dermatitis, adult; treatment.*

---

Submetido em 26.07.2024; Aceite em 14.10.2024; Publicado em 29.11.2024.

\* **Correspondência:** Paula Henriques

**Email:** [paulahenriques9088@esscvp.eu](mailto:paulahenriques9088@esscvp.eu)

## INTRODUÇÃO

A pele é o principal órgão do corpo humano, exercendo muitas funções importantes. Ao longo do tempo, tem vindo a assistir-se à alteração da sua estrutura. Um dos principais cuidados de enfermagem é a integridade da pele, serve como indicador e, por isso é importante ter em consideração os principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesões na mesma<sup>1</sup>.

O conceito de dermatite associada à incontinência (DAI) é descrito por Gray et al. como um dos quatro tipos de lesões associadas à humidade, designado como “moisture associated skin damage”<sup>1</sup>. Atualmente, o termo DAI (IAD - “incontinence associated dermatitis”) é consensual entre a maior parte dos profissionais de saúde, mas ainda é comum a utilização de outras expressões, tais como: dermatite perineal, dermatite de contacto, intertrigo, lesões por humidade, maceração e eritema da fralda<sup>2</sup>.

Com o objetivo de uniformizar o conceito, reuniram-se em 2005, um painel de peritos, que publicou em 2007 um documento de consenso com o termo DAI como o mais adequado para descrever este tipo de lesões<sup>3</sup>.

A DAI, também conhecida como assadura, é uma reação inflamatória aguda, independentemente da causa, da área coberta pela fralda, como as nádegas, as zonas perianais, os órgãos genitais, a parte interna das coxas e a cintura<sup>4,5</sup>.

A DAI, com uma prevalência entre 7% a 50% da população geral, sem variabilidade substancial entre diferentes grupos étnicos, pode também ser observada em 5,6% a 50% dos adultos idosos afetados por incontinência urinária ou em acamados<sup>6</sup>. Aproximadamente, uma em cada três pessoas com incontinência fecal desenvolve DAI<sup>6</sup>.

A incontinência tem um impacto negativo no balanço hídrico e na estrutura lipídica da camada mais externa da epiderme (estrato córneo). A água e os lípidos são ambos componentes essenciais da função de barreira da pele<sup>7</sup>. Numa pele normal, o estrato córneo contém aproximadamente 15% de água e 15% de lípidos. No entanto, em pessoas idosas, o volume de água pode diminuir para menos de 10%<sup>7</sup>.

Estima-se que 33% das pessoas hospitalizadas desenvolve incontinência fecal, frequentemente causada por agentes infecciosos, como o *Clostridium difficile*<sup>8</sup>.

Embora seja provável que o contacto prolongado entre a pele e a urina, e/ou as fezes, promova o seu desenvolvimento, existem outros fatores, tais como modificações da flora da pele devido ao aumento da humidade local e/ou ao crescimento excessivo de estirpes patogénicas. A humidade excessiva também aumenta o risco de danos por fricção devido à maceração da pele<sup>9</sup>.

Segundo Beeckman et al.<sup>10</sup>, a utilização de terapêutica antibiótica e imunossupressora também pode ser considerada um fator de risco para desenvolvimento de DAI, uma vez que a sua excreção é realizada através da urina e fezes.

O pH normal da pele é de 4,5-6,2, criando um manto ácido que é uma barreira neutralizante eficaz contra vírus, bactérias e outros contaminantes ou irritantes de natureza alcalina<sup>11</sup>. Logo, quando ocorre o contacto de urina ou fezes com a pele, esta pode ser exposta a um pH alcalino, o que, por sua vez, aumenta o pH das áreas expostas.

A urina é composta por cerca de 3% de ureia, componente que acredita-se não ser irritante para a pele se a barreira cutânea estiver intacta. No entanto, essa propriedade muda quando em contacto com as fezes, pois a urease encontrada nas

fezes interage com a ureia, promovendo a produção de amónio, um produto químico que aumenta o pH da pele, enfraquecendo gradualmente a barreira cutânea.

As pessoas mais velhas correm um maior risco de danos na pele devido a uma diminuição da espessura da derme e da epiderme. A elasticidade é reduzida, a síntese de colagénio diminui, a perda de tecido conjuntivo conduz a atrofia generalizada da pele e o equilíbrio enzimático é facilmente perturbado, reduzindo a capacidade de resistência e aumentando o risco de danos por fricção.

é importante que o tratamento não esteja apenas centrado no problema, ou seja na DAI, mas sim na pessoa como um todo, promovendo o seu autocuidado, bem como nas suas necessidades, abordando-as de forma holística e multidimensional<sup>11</sup>. O foco do enfermeiro será sempre a pessoa.

A necessidade da presente revisão de literatura assenta na multiplicidade de produtos disponíveis no mercado para gerir a DAI. A incidência de pessoas com DAI revela que é necessário conhecer quais os materiais disponíveis para tratar a DAI, culminando no objetivo da presente revisão.

## METODOLOGIA

A presente revisão de literatura pretende responder à seguinte questão de pesquisa, formulada em consonância com a mnemónica PIO (população, fenómeno de interesse e *outcome*): “Qual a evidência científica acerca do tratamento da dermatite da fralda em adultos?”

A escolha por este método de pesquisa deve-se à possibilidade de incluir literatura considerada relevante com o objetivo de suportar a tomada de decisão, através da realização da síntese do

conhecimento sobre o fenómeno estudado, permitindo também revelar lacunas do conhecimento que podem ser complementadas através da realização de novos estudos<sup>12</sup>.

A seleção dos critérios de inclusão e exclusão (Tabela 1), com o objetivo de delinear a seleção dos estudos de acordo com a questão de investigação, foi realizada através da metodologia PIO.

A pesquisa foi realizada através da plataforma EBSCOhost nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e Cochrane database of systematic reviews, no período compreendido entre 3 de Novembro de 2023 e 8 de Fevereiro de 2024.

Utilizaram-se como descritores: “dermatitis” e “treatment” validados no Decs, e o operador booleano “AND” entre estes elementos.

Optou-se por analisar artigos publicados a partir de 2010, visto que nos últimos anos as pesquisas realizadas foram pouquíssimas relativamente a esta temática. Restringiu-se a pesquisa a literatura redigida em dois idiomas (português e inglês), com disponibilidade em texto integral.

Após o processo de pesquisa, a seleção dos artigos foi orientada de acordo com o PRISMA (Figura 1).

Determinou-se as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e construiu-se um formulário de extração de dados, onde foi registada a seguinte informação sobre os artigos: título, autores, ano de publicação e país, etc. (Tabela 2).

A potencial amostra ficou constituída por 935 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos, cumulativa à análise do título

dos artigos encontrados, a amostra de artigos elegíveis para revisão consta de 9 documentos.

## EVIDÊNCIAS

Os estudos obtidos nesta revisão de literatura, e que constituem a amostra bibliográfica, são heterógenos, quanto aos objetivos, métodos e resultados. Apenas se observou um artigo escrito em português, com origem no Brasil; todos os restantes estavam escritos em inglês.

Relativamente ao ano das publicações, observou-se maior incidência no ano de 2013 (dois artigos) enquanto nos últimos 4 anos apenas se publicaram dois artigos, possivelmente devido à pandemia SARS COV-2 que impossibilitou que os profissionais de saúde se focassem na realização de estudos. Excluíram-se inúmeros artigos visto ser uma temática muito abordada em bebés e crianças.

Os estudos em 2010 nos EUA já relatam a importância de uma película de barreira<sup>13</sup>, no tratamento da DAI. Mas para além disso, há sempre a importância de procurar a causa adjacente da própria incontinência, a avaliação da pele perineal e os cuidados à pele perineal.

A DAI na pessoa idosa, aumenta o risco de desenvolvimento de lesão por pressão. Neste sentido, a evidência encontrada na presente revisão de literatura identifica a oportunidade de investigação relacionada com o desenvolvimento de ferramentas sobre a classificação das úlceras de pressão e diferenciação de DAI<sup>14</sup>.

Um número crescente de evidências chama a atenção para a importância de um regime de cuidados da pele consistente e definido para prevenir e tratar a DAI. Embora os estudos sobre a eficácia de diferentes regimes mostrem uma grande variação nos seus componentes, em que todos

referem a utilização da seguinte abordagem, passo-a-passo<sup>15</sup>:

- 1) Limpeza suave da pele perineal e perigenital;
- 2) Aplicação de um creme hidratante;
- 3) Aplicação de um protetor da pele.

### Limpeza

A limpeza suave da pele perineal implica a utilização de um produto cuja gama de pH reflete o manto ácido de uma pele saudável. As soluções com pH elevado (pH 10,0) podem aumentar o edema do estrato córneo e alterar a rigidez dos lípidos, tal como Beekman demonstrou, com o uso de água e sabão<sup>16</sup>.

Quando ocorre perda cutânea por DAI, a área lesada pode ser colonizada por microorganismos fazendo com que ocorra uma infecção bacteriana ou fúngica, sendo esta última a mais comum com a presença da *Candida albicans*. Na especificidade da infeção fúngica, deve-se proceder a uma lavagem com produto à base de miconazol, uma vez por dia durante 4 semanas<sup>17</sup>.

Existem atualmente no mercado toalhetas de limpeza sem álcool que não necessitam sequer de enxaguamento para evitar o máximo de atrito adicional.

### Hidratação

Deve-se hidratar a região com um emoliente que ajude a manter a integridade da pele, uma vez que a utilização rotineira de hidratantes é útil para substituir os lípidos intercelulares e para manter a função de barreira da pele.

Os cremes com dimeticone devem ser preferidos aos cremes barreira, principalmente aos que apresentam óxido de zinco na sua composição. Estes podem bloquear os poros da pele e também reduzir a absorção dos pensos para incontinência ao revestir o seu interior, o que pode aumentar o risco de DAI<sup>18</sup>.

### Proteção

A função de um protetor da pele consiste em prevenir principalmente a degradação da pele devido à humidade e aos irritantes biológicos presentes na urina e fezes. Os protetores atualmente disponíveis no mercado, em forma de pomada, são feitos à base de:

- Petrolato (demonstraram proteção contra irritantes e maceração e proporcionaram alguma hidratação da pele);
- Dimeticone (variam na proteção contra irritantes e têm um bom potencial de hidratação da pele, mas uma eficácia de barreira inferior);
- Óxido de zinco (demonstraram proteção contra os irritantes, mas uma fraca hidratação da pele<sup>19</sup>).

## CONCLUSÕES

Vários autores no decorrer dos anos realçam que as necessidades diferentes das pessoas, variam dependendo do seu grau de dependência. Deve-se assim ter em consideração que é necessário ter não só um produto, mas vários produtos disponíveis no mercado.

Os resultados da revisão de literatura apontam para a necessidade de articulação entre clínicos, investigadores e a indústria. É também necessário aumentar a literacia em saúde sobre a DAI entre pessoas com dependência para o autocuidado e cuidadores que compreendem os sinais a que devem estar atentos, os problemas que causa e o que fazer para prevenir<sup>15</sup>.

No Reino Unido surge um estudo de caso sobre um produto à base de um polímero acrílico em 25 locais. O consumidor utilizaria, no mínimo, num período de 2 semanas. Este creme contém a barreira protetora dimeticona (1,3%) e um polímero duradouro exclusivo e patenteado para prolongar a função de barreira. Demonstrou ser mais eficaz no tratamento

e gestão de pessoas com DAI comparativamente ao produto anteriormente a uso<sup>19</sup>. Recentemente, foi desenvolvido um conjunto de limpeza/hidratação e proteção da pele com variados estudos de caso e evidência científica.

Um outro produto evidenciado é à base de dimeticone<sup>15</sup>, porém não se encontra disponível em Portugal. Em 2021, uma Clínica de Dermatologia em Itália realiza uma avaliação clínica e surge com um creme de barreira à base de gluconato de zinco, taurina/ óxido de zinco e pantenol/glicerina/manteiga de *Butyrospermum parkii*<sup>20</sup>. Não foi registado qualquer agravamento ou ausência de resposta em nenhum caso e não foram registados sinais de intolerância local. A tolerabilidade do produto foi classificada como excelente, em 90% dos casos.

O efeito do creme testado pode estar relacionado com múltiplos mecanismos de ação dos seus ingredientes, incluindo o complexo de gluconato de zinco e taurina óxido de zinco, pantenol, glicerina e manteiga de *Butyrospermum parkii*. Em detalhe, o gluconato de zinco e o sal de zinco do ácido glucónico têm propriedades anti-sépticas e anti-inflamatórias. Estudos revelam que a taurina (ácido 2-349 aminoetansulfónico), um aminoácido livre presente em alta concentração nos tecidos expostos a danos causados por espécies reactivas de oxigénio (ROS) possa desempenhar um papel protetor na inflamação associada ao stress oxidativo. Além disso, a taurina presente na formulação do complexo gluconato de zinco-taurina (patente pendente) pode também atuar como um transportador de zinco capaz de reforçar propriedades anti-inflamatórias de ambos os agentes. O óxido de zinco é um agente inorgânico com propriedades anti-irritantes, anti-inflamatórias e anti-sépticas bem conhecidas. O creme em estudo é também formulado com humectantes, como o pantenol, uma pró-vitamina do complexo B, e glicerina, bem como com manteiga de *Butyrospermum parkii*, um agente ceroso extraído

da noz da árvore *Vitellaria paradoxa* que actua através de efeitos emolientes e anti-inflamatórios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma preocupação contemporânea com o problema da DAI em idosos uma vez que a problemática da DAI no âmbito da saúde pediátrica e infantil tem sido amplamente investigada. A DAI é uma doença que pode afetar seriamente a qualidade de vida de uma pessoa, o que torna o nosso papel, enquanto enfermeiros, essencial para manter e melhorar a qualidade de vida.

Com o aumento do número de idosos estima-se que 31% das mulheres idosas e 23% dos homens idosos são afetados pela incontinência urinária<sup>21</sup> e 12% das pessoas idosas sofrem de incontinência fecal.<sup>22</sup>

É de especial relevância o enfermeiro saber distinguir a úlcera por pressão da DAI uma vez que uma avaliação e diagnóstico incorretos podem levar a um tratamento inadequado. Consequentemente, existirá uma experiência de cuidados negativa para a pessoa, aumento do tempo de cuidados e aumento dos custos dos cuidados prestados. Tal como nas úlceras deve-se retirar a pressão. Na DAI, a causa da incontinência deve ser precocemente identificada e tratada.

Perante uma pele vulnerável deve usar-se produtos à base de petrolato, óxido de zinco e dimeticone.

Numa pele lesada, deve-se controlar a humidade e, quando possível, utilizar procedimentos como a colocação de sonda vesical ou sonda rectal de modo a proteger a pele e administração de medicação analgésica.

Pode ser muito difícil controlar os custos da aquisição de produtos. Contudo, as estratégias do

tratamento da DAI podem iniciar-se pelo uso de fraldas superabsorventes, lenços humedecidos e impregnados com dimeticone a 3% e spray para formação de película de polímero<sup>23</sup>.

É necessário efetuar mais investigação para determinar os produtos de barreira mais eficazes, não havendo potencialmente um produto de eleição.

Estudos como estes são inovadores e desempenham um papel crucial no futuro dos cuidados de tratamento da DAI no adulto, pelos enfermeiros. Observa-se que existe janela aberta à criação de novos produtos e materiais que ajudem a assistir a pessoa com DAI, contribuindo para o conforto e qualidade de vida dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. Gray M, Black JM, Baharestani MM, et al. Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011;38(3):233-241.
2. Gray M, Bohacek L, Weir D, Zdanuk J. Moisture vs pressure: making sense out of perineal wounds. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007;34(2):134-142.
3. Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, & Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007;34(1):45-56.
4. Šikić Pogačar M, Maver U, Marčun Varda N, Mičetić-Turk D. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area. *Int J Dermatol.* 2018;57(3):265-275.
5. Tüzün Y, Wolf R, Bağlam S, Engin B. Diaper (napkin) dermatitis: A fold (intertriginous) dermatosis. *Clin Dermatol.* 2015; 33(4):477-482.
6. Gray M, Ratliff C, Donovan A. Perineal skin care for the incontinent patient. *Adv Skin Wound Care.* 2002;15(4):170-8.
7. Newman D, Preston A, Salazar S. Moisture control, urinary and faecal incontinence, and perineal skin management. In D Krasner, G Rodeheaver, R Sibbald (Eds), *Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals.* 4th Edn. Malvern: HMP Communications, Malvern. 2007;609-627.

8. Bliss D, Johnson S, Savik K et al. Faecal incontinence in hospitalized patients who are acutely ill. *Nurs Res*. 2000;49(2):101–108.
9. Mayrovitz HN, Sims N. Biophysical effects of water and synthetic urine on skin. *Adv Skin Wound Care*. 2001;14(6):302–308.
10. Beeckman D, Campbell J, Campbell K, et al. *Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward*. Wounds International. 2015. [citado 2023 11 22]. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>.
11. Ferreira A, Bogamil D, Tormena P. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2008;15(3):105-109.
12. Mendes K, Silveira R, Galvão, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2008;17(4):758-764.
13. Nix D, Haugen V. Incontinence-associated dermatitis. *Long-Term Living*. 2010;59(3):32-33.
14. Beeckman D, Woodward S, Gray M. Incontinence-associated dermatitis: step-by-step prevention and treatment. *Br J Community Nurs*. 2011;16(8):382-389.
15. Payne D. Not just another rash: management of incontinence-associated dermatitis. *Bri J Community Nurs*. 2016; 21(9):434-440.
16. Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, et al. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11(11):CD011627.
17. Takahashi H, Oyama N, Amamoto M, Torii T, Matsuo T, Hasegawa M. Prospective trial for the clinical efficacy of anogenital skin care with miconazole nitrate-containing soap for diaper candidiasis. *J Dermatol*. 2020; 47:385–389.
18. Corcoran E, Woodward, S. Incontinence-associated dermatitis in the elderly: treatment options. *Bri J Nurs*. 2013;22(8):450-457.
19. Holroyd S, Graham K. Prevention and management of incontinence-associated dermatitis using a barrier cream. *Br J Community Nurs*. 2014;Suppl Wound Care:S32-8.
20. Dall'Oglio F, Musumeci ML, Puglisi DF, Micali G. A novel treatment of diaper dermatitis in children and adults. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(Suppl. 1):1–4.
21. Bale S, Tebble N, Jones V, Price P. The benefits of implementing a new skin care protocol in nursing homes. *J Tissue Viability*. 2004;14(2):44-50.
22. Goode PS, Burgio KL, Halli AD, et al. Prevalence and correlates of fecal incontinence in community-dwelling older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(4):629-635.
23. Rosa NM, Inoue KC, Silvino MCS, Oliveira MLF. Treatment for dermatitis associated with incontinence in institutionalized elderly: Integrative Review. *Rev Rene*. 2013; 14(4):1031-1040.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA para seleção de artigos

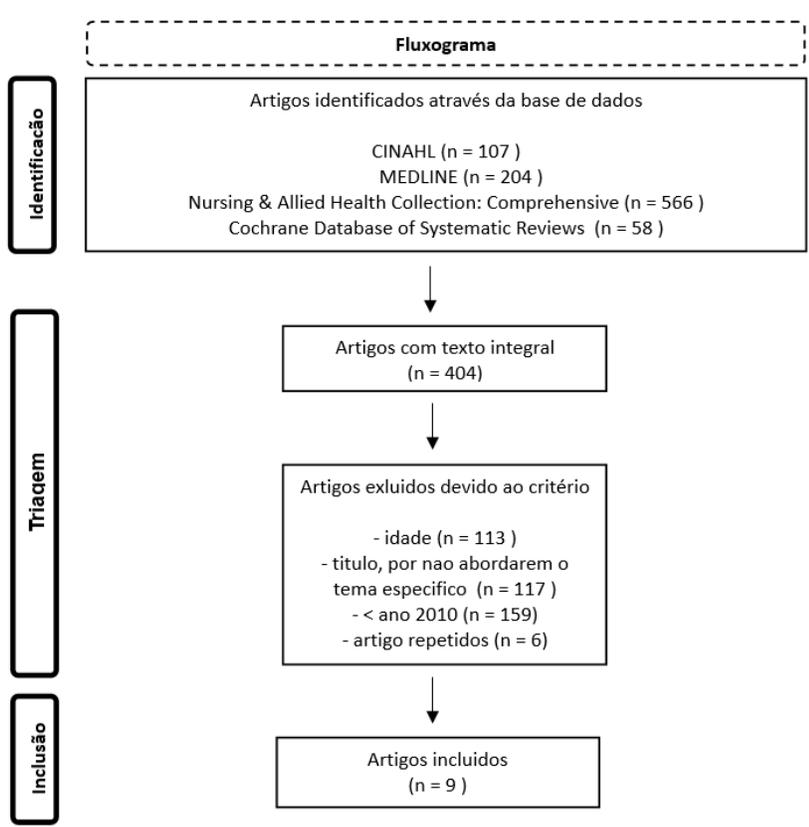


Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
População	Pessoas idosas com idade $\geq$ 65 anos de idade	Bebés, crianças e adultos jovens
Interesse	Evidência científica acerca do tratamento da DAI	Tratamentos no âmbito de outras lesões de pele
Outcome	Produto(s) de eleição	Produtos para tratamento de úlceras de pressão

**Tabela 2 – Artigos constituintes da amostra bibliográfica da revisão**

Autor/ Ano/ País	Participantes	Intervenção	Resultados	Desenho	Objetivos
Nix D. Haugen V. 2010 EUA	Artigos	FAQS sobre prevenção e gestão	Uma película de barreira líquida não deve ser combinada com um creme ou pasta de barreira porque estes produtos são frequentemente incompatíveis.	Artigo	Abordar a causa adjacente da própria incontinência Avaliar da pele perineal Cuidar a pele perineal
Beeckman D. Woodward S. Gray M. 2011 REINO UNIDO	Caso fictício da Sra. Smith	Fisiopatologia da DAI a diferenciação entre DAI e úlceras de pressão	A DAI foi frequentemente diagnosticada incorretamente como úlceras de pressão superficiais.	Artigo	A fisiopatologia da DAI a diferenciação entre DAI e úlceras de pressão a prevenção/tratamento da DAI
Corcoran E. Woodward S. 2013 REINO UNIDO	Artigos	Pesquisa, crítica e analisando a investigação disponível sobre a utilização de produtos de barreira para a prevenção e tratamento da DAI	O conhecimento adequado é essencial para a utilização correcta dos produtos de barreira, incluindo tipo de produto, quando e em que circunstâncias devem ser utilizados e o local de aplicação Com base nos resultados desta revisão, não existem provas suficientes para recomendar um produto de barreira primário para a população idosa	Revisão da literatura	Esta revisão discute a base de evidência que sustenta a utilização de cremes barreira e o seu papel na prevenção e tratamento da DAI
Rosa N.M. Inoue K.C. Silvino M.C.S. Oliveira M.L.F. 2013 BRASIL	7 artigos para análise	Opções de intervenção terapêutica dos últimos cinco anos	Uso de fraldas superabsorventes, lenços humedecidos impregnados com dimeticona a 3% e spray para formação de película de polímero, constituem estratégias eficientes no tratamento e prevenção da DAI, inclusive sob a perspectiva de custos.	Revisão Integrativa	Opções de intervenção terapêutica dos últimos cinco anos para o tratamento da Dermatite Associada à Incontinência em idosos institucionalizados
Holroyd S. Katriona G. 2014 REINO UNIDO	25 locais participaram na avaliação - 16 hospitais - 9 lares/domicílios Mais 1 caso específico	Utilização mínima de 2 semanas do produto de nova geração, utilizado como substituto do seu	O creme contém a barreira protetora dimeticona (1,3%) e um polímero duradouro exclusivo e patenteado	Artigo e Estudo de caso	Demonstrar a eficácia da nova versão do Creme Barreira Duradoura.

		de um idoso de 82 anos atual creme barreira de eleição	para prolongar a função de barreira. Demonstrou ser mais eficaz no tratamento e gestão de pessoas com DAI do que o produto anterior que as pessoas estavam a utilizar.		
Payne D. 2016 REINO UNIDO	Comunidade de Whittington Health	DAI que era desvalorizada necessitando de intervenção	Limpar a pele Hidratar a pele Proteger a pele Devem ser utilizados cremes e sprays sem zinco.	Estudo de caso	Assegurar também que a pessoa, os seus familiares ou prestadores de cuidados saibam o que é a DAI, compreendem os sinais a que devem estar atentos, os problemas que causa e o que fazer para a prevenir
Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L et al 2017 REINO UNIDO	13 estudos com 1316 participantes em uma síntese qualitativa	Foram aplicados e comparados varios produtos tópicos na pele	Dois ensaios mostraram que a água e o sabão tiveram um desempenho fraco na prevenção e no tratamento da DAI Não encontramos provas de que um produto de cuidado da pele teve um desempenho melhor do que outro Não foram relatados efeitos adversos	Revisão	Objetivo desta revisão foi avaliar a eficácia de vários produtos e procedimentos para prevenir e tratar a dermatite associada à incontinência em adultos.
Takahashi, H. Oyama N. Amamoto M. Torii T. Matsuo T. Hasegawa M. 2020 JAPÃO	21 pessoas acamados	Lavagem anogenital com sabão contendo 0,75% contendo miconazol uma vez por dia durante 4 semanas	O rácio de pessoas com sintomas graves a moderados diminuiu drasticamente diminuiu drasticamente às 2 semanas e 10 das 21 pessoas ficaram sem sintomas às 4 semanas Todos os fungos detectados nas culturas foram Candida albicans	Estudo experimental	Avaliação dos sintomas clínicos e deteção de Candida por cultura e exame microscópico
Dall'Oglio F. Musumeci M.L. Puglisi D.F. Micali G. 2021 ITÁLIA	20 pessoas	Foram instruídos a aplicar o creme duas vezes por dia durante 30 dias.	Aos 15 dias, observou-se uma redução da avaliação clínica do eritema em relação à linha de base	Artigo de investigação	Avaliar a eficácia/tolerabilidade de um creme de barreira à base de gluconato de zinco, taurina/óxido de zinco e pantenol/glicerina/man teiga de Butyrospermum parkii através de uma avaliação clínica.

