

Investigando o entendimento dos enfermeiros de UTI sobre a dermatite associada à incontinência: uma análise dos fatores de influência

RESUMO

Objetivo Investigar o conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI em relação à dermatite associada à incontinência (DAI) em pacientes com incontinência urinária e intestinal. Após isso, identificar e analisar os fatores de influência para fornecer uma base para a elaboração de procedimentos preventivos padrão e estratégias preventivas de enfermagem para a DAI.

Métodos A amostragem por conveniência foi utilizada para levantar o conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI em relação à DAI. Entre setembro e outubro de 2019, um questionário elaborado por pesquisadores, que também coletava dados demográficos sobre os enfermeiros de UTI entrevistados, foi disseminado pelos processos de tecnologia da informação da organização para 508 enfermeiros de UTI. Os dados foram analisados estatisticamente pelo software SPSS22.0.

Resultados A pontuação total obtida no questionário de conhecimento, atitude e comportamento dos funcionários foi (73,03±7,18). Essa matriz de pontuação consistiu nas seguintes sub-pontuações: conhecimento (7,23±1,40), atitude (22,53±3,21) e comportamento (43,27±5,20). Os anos de trabalho dos enfermeiros clínicos foram o principal fator que influenciou as pontuações de conhecimento, atitude e comportamento no entendimento e gerenciamento da DAI pelos enfermeiros de UTI ($p < 0,05$). A análise de regressão linear múltipla mostrou que o padrão dos processos de prevenção e monitoramento de incidência da DAI e o gerenciamento diário da DAI estavam correlacionando fatores de influência da pontuação de DAI total dos enfermeiros de UTI ($p < 0,01$).

Conclusão O conhecimento dos enfermeiros de UTI em relação à DAI melhorou. Da mesma maneira, as atitudes dos enfermeiros de UTI em relação à DAI também melhoram; no entanto, houve diferenças entre as atitudes e práticas de DAI. Os gerentes da UTI deveriam ter mais conhecimento sobre a etiologia da DAI e assegurar que os enfermeiros de UTI sejam educados na fisiopatologia associada, fatores de risco, monitoramento de prevalência e incidência e análise da causa raiz das instâncias de DAI. Além disso, os gerentes deviam promover o uso de processos padrão de prevenção e gerenciamento de enfermagem para reduzir a incidência da DAI.

Palavras-chave enfermeiro de UTI; DAI; conhecimento, atitude, comportamento

Como citar Qiang L et al. Investigating ICU nurses' understanding of incontinence-associated dermatitis: an analysis of influencing factors. WCET® Journal 2020;40(1):32-38

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.40.1.32-38>

Liu Qiang*

Graduado, enfermeiro de UTI, primeiro hospital afiliado da Universidade de Jinan, na cidade de Guangzhou, província de Guangdong, China
Email liuq469279208@163.com

Lu Wan Xian

Graduado, enfermeiro-chefe, primeiro hospital afiliado da Universidade de Jinan

Pan Yan Bin

Mestre, enfermeiro de UTI, primeiro hospital afiliado da Universidade de Jinan

Shan Miao Hang

Graduado, enfermeiro-chefe, primeiro hospital afiliado da Universidade de Jinan

* Autor correspondente

INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma dermatite de contato irritante comum que ocorre em pacientes com incontinência urinária ou fecal, e pode ser exacerbada por fatores mecânicos, tais como trauma e fricção. Clinicamente, a DAI pode apresentar-se como pele eritematosa rosa ou vermelha, com margens mal definidas ou pode mostrar profundidades variáveis de perda da pele com ou sem vesículas ou bolhas. A derme pode exsudar líquido se exposta¹.

A prevalência da DAI em estudos internacionais variou de 5,7–22,8% e a incidência variou de 3,4–36,0%^{2,3}. Estudos domésticos na China mostraram que a prevalência da DAI em pacientes com incontinência é 2,5–3,2%. Além disso, a taxa de incidência de incontinência em pacientes de UTI é significativamente maior que nos departamentos gerais^{4,5}. A dermatite associada à incontinência induz dor nos pacientes, aumenta o risco de lesões por esforço na pele afetada devido ao cisalhamento e fricção, e pode causar

infecção secundária. Além disso, a DAI aumenta o custo do tratamento, a carga de trabalho dos enfermeiros e apresenta desafios clínicos significativos aos enfermeiros⁶. A pesquisa global atual em DAI tem se concentrado no gerenciamento e prevenção da DAI⁷.

Após avaliar o risco para os pacientes no desenvolvimento da DAI, é particularmente importante selecionar as intervenções mais eficazes, bem como seguir os procedimentos organizacionais padrão. Portanto, este estudo visava investigar o status quo do conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI na prevenção da DAI, e usar os resultados do estudo para fornecer uma base para a elaboração de estratégias padrão de prevenção e cuidados de enfermagem.

OBJETIVO DO ESTUDO

Este estudo visava investigar o status quo do conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI na prevenção da DAI, e usar os resultados do estudo para fornecer uma base clínica para a elaboração de estratégias padrão de prevenção e cuidados de enfermagem para a DAI.

MÉTODOS DE PESQUISA

A amostragem por conveniência foi usada para selecionar os primeiros 500 enfermeiros de UTI de nossa instituição a participar do estudo, se eles atendessem aos critérios do estudo e preenchessem corretamente os questionários do estudo. Os critérios de inclusão foram indicados como:

- Enfermeiros clínicos registrados com mais de um ano de experiência profissional.
- Enfermeiros que deram consentimento informado.
- Enfermeiros que se voluntariaram a participar.

Os critérios de exclusão incluíam:

- Especialistas em enfermagem envolvidos na elaboração do questionário do estudo.
- Enfermeiros que atualmente realizam educação, treinamento ou estudo adicionais.
- Enfermeiros atualmente em licença maternidade ou licença pessoal.

Ferramentas de pesquisa

Questionário geral

Um questionário de dados gerais foi desenvolvido pelos pesquisadores para coletar as informações demográficas dos participantes. Os campos incluíam idade, sexo, nível de cuidado hospitalar/clínico, escolaridade, nome do cargo, anos de experiência, níveis e categorias de trabalho, formas de adquirir conhecimento sobre a DAI, e qualquer tempo de treinamento recente, bem como a compreensão do padrão de processos de prevenção à DAI, taxas estatísticas e de monitoramento da DAI e cuidados clínicos diários da DAI.

Questionário de conhecimento, atitude e comportamento

O questionário para examinar o conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI em relação à DAI foi elaborado pelos pesquisadores após uma extensa pesquisa sobre o desenvolvimento de questionários. Um pequeno questionário piloto

foi avaliado quanto à validade do conteúdo por três enfermeiros especialistas em feridas/estomia, três especialistas em avaliação da pele, funcionários da gerência e outros pesquisadores com conhecimentos especializados em questionários de formulário de perguntas de amostragem pequena. O índice de validade de conteúdo (IVC) do questionário foi de 0,811 e o coeficiente de Cronbach foi de 0,843, mostrando boa confiabilidade e validade.

O questionário final consistia em três partes – conhecimento, atitude e comportamento, com um total de 33 itens.

O questionário de conhecimento continha 11 itens, incluindo o conceito de DAI, fatores de risco, avaliação de riscos, classificação da DAI e identificação de manifestações clínicas de úlceras por pressão. Para cada item, "sim" valia 1 ponto, "não" ou "não sei" valia 0 pontos e a pontuação total variava de 0 a 11 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor o conhecimento sobre a DAI.

O questionário de atitude foi usado para determinar o grau de entendimento dos enfermeiros de UTI sobre as medidas padrão de enfermagem a serem usadas pelos enfermeiros de UTI para prevenir a DAI. Havia um total de sete itens. Um método de escala Likert de 4 pontos foi adotado para classificar as respostas como: "discordo totalmente", contado como 1 ponto; "discordo" como 2 pontos; "concordo" como 3 pontos; e "concordo totalmente" como 4 pontos. A pontuação total variou entre 7 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor a concordância sobre a importância da prevenção padrão à DAI.

O questionário comportamental foi usado para entender a concordância com a implementação de medidas padrão de enfermagem para prevenir a DAI na prática clínica de enfermeiros de UTI. Havia um total de 15 itens. Do mesmo modo, um método de escala Likert de 4 pontos foi adotado, com 1 ponto para "nunca", 2 pontos para "algumas vezes", 3 pontos para "frequentemente" e 4 pontos para "sempre". A pontuação total variou entre 15 e 60 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor a implementação de medidas padrão de cuidados de prevenção à DAI.

Métodos de coleta de dados

De setembro a outubro de 2019, todos os questionários foram carregados e os dados foram coletados por meio da plataforma principal de tecnologia da informação de nossa instituição. Isso assegurou a qualidade das informações coletadas e um processo para a invalidação de questionários em que o tempo de resposta foi inferior a 120 segundos. Para impedir a duplicação ou o recebimento de várias respostas da pesquisa, apenas a primeira resposta válida de acordo com o endereço IP e tempo de resposta foi aceita.

Análise estatística

O software SPSS22.0 foi utilizado para a entrada de dados e análise estatística. Frequência, razão de composição, média ± desvio padrão foram usados para descrever os dados categóricos, a análise de variância unidirecional e o teste t foram usados para comparar as diferenças nas pontuações de conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI sobre a DAI e a regressão linear múltipla foi usada para analisar os fatores que influenciam o comportamento dos enfermeiros de UTI a respeito da DAI. Teste bicaudal, média do nível do teste $\alpha=0,05$. A diferença estatisticamente significativa é medida em ($p<0,005$).

RESULTADOS

Informações gerais

Um total de 508 questionários foram emitidos e 508 foram recuperados, dos quais 500 eram válidos, com taxa de recuperação efetiva de 98,4%.

Demograficamente, entre os 500 enfermeiros de UTI, 7,8% eram homens e 92,2% eram mulheres. As idades dos participantes variaram da seguinte forma: 33,2% tinham entre 20 e 25 anos; 29,4% tinham entre 26 e 30 anos, 29,8% tinham entre 31 e 40 anos e 7,6% tinham 40 anos ou mais. Os anos de experiência em enfermagem clínica mostraram que 9,2% atuavam há menos de 1 ano, 20,0% entre 1 e 3 anos, 41,4% entre 4 e 10 anos, 21,8% entre 11 e 20 anos e 7,6% há mais de 20 anos. Em relação à escolaridade, 7,6% dos entrevistados possuíam ensino técnico médio, 38,2% possuíam faculdade de curta duração e 54,2% tinham diploma de bacharel ou pós-graduação. Os títulos profissionais incluíam 36,4% como enfermeiros, 38,6% como enfermeiros primários, 21,2% como chefes de enfermagem e 3,8% como vice-chefes de enfermagem. As atribuições englobavam: enfermeiro responsável (71,8%), líder do grupo de enfermagem (16,2%), enfermeiro chefe (8%) e estomaterapeuta (4%).

Conhecimento dos enfermeiros de UTI sobre a DAI

Os enfermeiros de UTI obtiveram de 0 a 11 ($7,23 \pm 1,40$) pontos por seu conhecimento sobre a DAI. Os três principais itens de pontuação foram "definição de DAI", "localização da DAI" e "tipo de protetor da pele para DAI", com as taxas corretas de 98,8%, 96,6% e 94,0%, respectivamente. Os próximos três itens com maior pontuação foram "a exposição local da pele ao fluido fecal reduz o PH e interrompe a função de barreira da pele", "uso de umectante da pele para proteger a pele impregnada por fezes em pacientes com DAI" e "lesões de pele de tecidos moles em pacientes com DAI de baixo para cima", com taxas corretas de 4,6%, 29,2% e 34,0%, respectivamente.

Atitude dos enfermeiros de UTI em relação à DAI

A pontuação dos enfermeiros de UTI em DAI variou entre 7 e 28 ($22,53 \pm 3,21$). Os três itens com as pontuações mais baixas foram "controle de qualidade e monitoramento da DAI devem ser realizados", "uso precoce do dispositivo de coleta de fezes quando a contagem de fezes exceder 3 vezes ou não for formada" e "procedimentos preventivos padrão podem reduzir a incidência da DAI". As pontuações foram ($2,61 \pm 0,84$) pontos, ($3,07 \pm 0,68$) pontos e ($3,27 \pm 0,58$) pontos, respectivamente.

Comportamento dos enfermeiros de UTI e DAI

As pontuações dos enfermeiros de UTI em termos de comportamento e entendimento clínico do gerenciamento da DAI variaram entre 27 e 59 ($43,27 \pm 5,20$) pontos. As três entradas com pontuação mais baixa foram "na ocorrência de DAI, escolha a solução complexa de alúmen em pó para limpar a pele local", "para limpeza diária da pele peri-anal em pacientes com DAI, escolha um fluido de limpeza a seco" e "usar a escala de avaliação de risco da DAI para avaliar os fatores de risco dos pacientes". As pontuações foram ($1,57 \pm 0,83$) pontos, ($1,85 \pm 0,66$) pontos e ($2,17 \pm 1,02$) pontos, respectivamente.

Análise univariada das pontuações de conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI

A análise univariada mostrou que os enfermeiros de UTI

apresentaram pontuações diferentes de conhecimento, atitude e comportamento em relação à DAI com base em sua idade e anos de experiência em enfermagem clínica. A categoria do posto dos enfermeiros de UTI e a última vez em que o enfermeiro adquiriu conhecimento em DAI apresentaram pontuações diferentes para o conhecimento sobre a DAI. Enfermeiros de UTI de sexo, idade, anos de experiência em enfermagem clínica, nível do cargo, nível hospitalar, categoria do cargo, título profissional e escolaridade diferentes apresentaram atitudes diferentes em relação à DAI.

Os anos de experiência em enfermagem clínica dos enfermeiros de UTI, o acesso a informações sobre a DAI, a última vez a adquirir conhecimento em DAI, a elaboração de procedimentos padrão de prevenção à DAI, o monitoramento e análise da incidência da DAI e a atenção diária à DAI, todos tiveram pontuações diferentes para DAI. A diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Veja a Tabela 1 para mais detalhes.

Análise multivariada de pontuações que influenciam o comportamento dos enfermeiros de UTI em relação à DAI

A pontuação do comportamento dos enfermeiros de UTI em relação à DAI foi tomada como a variável dependente e as variáveis com significância estatística na análise univariada foram tomadas como variáveis independentes (a atribuição é mostrada na Tabela 2) para a análise de regressão ($\alpha_{\text{entrada}} = 0,05$, $\alpha_{\text{eliminação}} = 0,10$). Os resultados mostraram que o estabelecimento de procedimentos padrão de prevenção à DAI, o monitoramento e a análise da incidência de DAI e a atenção diária à DAI foram os fatores que influenciaram na pontuação de DAI dos enfermeiros de UTI ($p < 0,01$) (ver Tabela 3).

DISCUSSÃO

O nível de conhecimento dos enfermeiros de UTI na prevenção da DAI precisa ser aprimorado

O estudo mostrou que a pontuação de conhecimento dos enfermeiros de UTI na prevenção e tratamento da DAI foi ($7,23 \pm 1,40$), de uma pontuação total de 11. Os enfermeiros de UTI atuando na área de enfermagem por 4 a 10 anos tinham maior conhecimento sobre a DAI ($7,21 \pm 1,55$), e o nível de conhecimento de enfermeiros de UTI atuando na área de enfermagem por 1 a 3 anos foi mais baixo ($6,86 \pm 1,39$); uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,005$). Os resultados mostram que o conhecimento dos enfermeiros de UTI sobre a DAI é baixo e similar ao relatado por Xiao-xue Zhang⁸, que analisou os itens "pele tópica exposta ao fluido das fezes", "o valor do pH diminuiu, destruição da função de barreira da pele", "dar aos pacientes com DAI um hidratante de pele para proteger a pele do líquido fecal".

Os resultados ainda sugerem que o entendimento dos enfermeiros de UTI sobre a patogênese da DAI, seus danos resultantes à pele e estressores secundários de tecido e a seleção correta de protetores para gerenciar a DAI é fraco. Além disso, houve uma diferença estatisticamente significativa no entendimento dos enfermeiros de UTI sobre o conhecimento relacionado à DAI entre as diferentes categorias de trabalho e a última vez em que os enfermeiros de UTI tiveram alguma educação sobre a DAI ($p < 0,05$). Isso sugeriria que os gerentes deveriam realizar um treinamento sistemático para os enfermeiros de UTI na forma de um modelo de sala de aula invertida, no qual os funcionários forneçam informações sobre a DAI antes de participar do ensino habitual em estilo de sala de aula para

ampliar o entendimento por meio de discussões ou outras atividades de aprendizagem. Essa abordagem também pode melhorar a participação da equipe de enfermagem e aumentar o interesse pela aprendizagem.

Para os enfermeiros que trabalham em enfermagem clínica há mais de 20 anos, os enfermeiros de UTI de alto escalão e com altos cargos possuíam uma boa base de conhecimento e comando da DAI, o que pode estar relacionado aos requisitos mais rígidos de suas funções, mais oportunidades de aprendizado interno e externo, e acumulação de experiência clínica rica⁹. O conhecimento sobre DAI dos estomaterapeutas é melhor que o conhecimento dos enfermeiros de UTI, o que pode estar relacionado ao treinamento sistemático desses enfermeiros especialistas, que aprimora seu conhecimento sobre a DAI e a interrupção associada à integridade da pele¹⁰. Sugere-se que seja realizada uma educação básica abrangente em enfermagem e educação continuada no serviço sobre a DAI, começando nos programas de graduação em enfermagem.

Atitude dos enfermeiros de UTI na prevenção da DAI

A pontuação para a atitude dos enfermeiros em relação à DAI foi (22,53±3,21) de um total de 28 pontos. O conhecimento dos enfermeiros de UTI quanto à fisiopatologia, prevenção e tratamento da DAI foi alto, como pode ser visto nos resultados da pesquisa. Os enfermeiros de UTI com qualificações mais altas, com títulos/posições clínicas mais altas e os estomaterapeutas demonstraram uma atitude mais positiva no entendimento da DAI e tinham mais conhecimento sobre as ramificações da DAI. Seu senso de responsabilidade pessoal e profissional e de cumprimento dos procedimentos organizacionais também foi maior¹¹.

Neste estudo, o item "conduzir controle de qualidade e monitoramento da DAI" teve uma baixa pontuação. Isso pode indicar que o departamento pode não ter incluído a incidência da DAI em inspeções de qualidade ou que os resultados da inspeção de qualidade podem ser inconsistentes com o desempenho individual. O item "uso precoce do dispositivo de coleta de fezes quando a contagem de fezes exceder 3 vezes ou for incompleta" também teve uma pontuação baixa, o que pode ter ocorrido por não haver equipamento para coleta de fezes disponível, ou os enfermeiros não tinham conhecimento desse protocolo, ou havia falta de conhecimento sobre o processo de avaliação de risco de pele para pacientes com incontinência nos departamentos relevantes. Em relação ao item "procedimentos padrão de prevenção que podem reduzir a incidência da DAI", a pontuação foi baixa, o que pode indicar que os departamentos não deram atenção suficiente aos procedimentos de tratamento e prevenção da DAI, ou que a equipe não cumpriu os procedimentos dos departamentos. Portanto, é especialmente importante sugerir a elaboração de procedimentos padrão de prevenção e inspeção de qualidade para a DAI.

O nível comportamental dos enfermeiros de UTI na prevenção da DAI precisa ser melhorado urgentemente

As avaliações dos resultados deste estudo mostraram que a pontuação total dos comportamentos de prevenção dos enfermeiros de UTI para a DAI variou entre 27 e 59 (43.27±5.20) pontos. As respostas à questão "o uso da escala de avaliação de risco de DAI para avaliar os fatores de risco de pacientes com DAI" foram baixas. No entanto, o comportamento dos enfermeiros de UTI por turno teve uma pontuação mais alta na avaliação de pacientes com problemas

de pele. Isso sugere que os enfermeiros de UTI, na condução diária de avaliações de pele em pacientes com incontinência, não usaram a escala de avaliação de risco de DAI ou o departamento não forneceu uma escala de avaliação de risco de DAI padrão e uniforme. Estudos internacionais sugerem que todos os pacientes com incontinência estão em risco de DAI e, portanto, um plano de prevenção personalizado deve ser implementado para reduzir o risco de DAI e lesões por esforço relacionadas à DAI¹².

Em termos de métodos de limpeza da pele para pacientes com DAI, os resultados deste estudo mostraram que o item "pacientes com DAI usaram solução de alúmen em pó para limpar a pele local" obteve uma pontuação baixa, indicando que os enfermeiros de UTI não estavam familiarizados com suas características farmacológicas ou nunca foram expostos a ele. A pontuação baixa para "limpeza diária da pele peri-anal em pacientes com DAI" indica que os enfermeiros de UTI ainda usam lenços com álcool ou água morna com papel toalha seco para limpar a pele peri-anal quando removem o líquido fecal de pacientes com incontinência fecal. Um estudo relatou que o uso de um sabonete com pH neutro com água pode interferir na função de barreira da pele¹³. Recomenda-se que nossa instituição use uniformemente o líquido de limpeza de pele "sem enxágue" com valor próximo ao pH da pele.

Em relação às estratégias de proteção da pele para pacientes com DAI neste estudo, a questão "os enfermeiros de UTI usam umectantes de pele para proteger a pele úmida em pacientes com incontinência" obteve uma pontuação baixa. Isso indica que a falta de conhecimento sobre medidas de proteção da pele para pacientes com incontinência pode levar ao comportamento clínico inadequado em termos de estratégias de prevenção e tratamento. Para pacientes com incontinência fecal, aconselha-se a manter a pele seca, usando agentes de proteção da pele após cada limpeza¹⁴.

Fatores que influenciam a prevenção da DAI pelos enfermeiros de UTI

Este estudo mostrou que os enfermeiros de UTI de idades e anos de experiência em enfermagem clínica diferentes tiveram pontuações diferentes para conhecimento, atitude e comportamento em relação à DAI. Os enfermeiros de UTI de sexo, idade, anos de experiência em enfermagem clínica, nível do cargo, nível hospitalar, categoria do cargo, título profissional e escolaridade diferentes apresentaram pontuações diferentes em relação à DAI. Esses resultados são semelhantes ao estudo de Guo Jin et al.¹⁵, mas diferentes do estudo de Zhang Xiao Xue et al.¹⁶. A principal razão para as diferenças entre as análises desses estudos pode ser que a distribuição de estruturas hierárquicas diferentes em enfermeiros de UTI seja bem diferente, o que também reflete a verdadeira estrutura e função dos enfermeiros clínicos.

O acesso ao conhecimento sobre DAI e a última vez a receber educação sobre a DAI tiveram pontuações diferentes no comportamento em relação à DAI. Isso indica que a educação recente em DAI pode mudar o foco e abordagem dos enfermeiros de UTI e também os encoraja a aprender as tendências mais recentes na prevenção e tratamento da DAI em casa e fora, participando de conferências acadêmicas e consultando a literatura, então influenciando ainda mais seus conhecimentos, atitudes e comportamentos em relação à DAI na UTI. Sugere-se que os métodos de treinamento de enfermeiros deve ser diversificado

Tabela 1. Análise univariada das pontuações de conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI na prevenção da DAI (n=500, $\chi^2 \pm S$, pontos)

| Projeto | Caso (%) | Conhecimento | | | Atitude | | | Comportamento | | |
|----------------------------------|------------|--------------|-------------------|---------|------------|-------------------|---------|---------------|-------------------|---------|
| | | Pontuação | Valor estatístico | Valor-p | Pontuação | Valor estatístico | Valor-p | Pontuação | Valor estatístico | Valor-p |
| Sexo | | | 0,141* | 0,888 | | 1,989* | 0,047 | | -0,054* | 0,957 |
| Masculino | 39 (7,8) | 7,26±1,39 | | | 23,51±2,94 | | | 43,23±5,79 | | |
| Feminino | 461 (92,2) | 7,22±1,40 | | | 22,45±3,22 | | | 43,28±5,16 | | |
| Idade (anos) | | | 2,948** | 0,032 | | 7,173** | <0,001 | | 2,877** | 0,036 |
| 20–25 | 166 (33,2) | 7,01±1,39 | | | 21,70±2,76 | | | 43,23±5,51 | | |
| 26–30 | 147 (29,4) | 7,20±1,55 | | | 22,55±3,74 | | | 43,84±5,13 | | |
| 31–40 | 149 (29,8) | 7,47±1,25 | | | 23,31±3,10 | | | 43,32±4,99 | | |
| ≥40 | 38 (7,6) | 7,32±1,29 | | | 23,05±2,26 | | | 41,08±4,45 | | |
| Experiência em enfermagem | | | 3,060** | 0,017 | | 5,434** | <0,001 | | 2,986** | 0,019 |
| <1 ano | 46 (9,2) | 7,35±1,05 | | | 21,50±2,59 | | | 41,83±6,06 | | |
| 1–3 anos | 100 (20,0) | 6,86±1,39 | | | 21,72±2,67 | | | 43,42±5,12 | | |
| 4–10 anos | 207 (41,4) | 7,21±1,55 | | | 22,60±3,55 | | | 43,84±5,19 | | |
| 11–20 anos | 109 (21,8) | 7,52±1,23 | | | 23,47±3,22 | | | 43,39±5,04 | | |
| ≥20 anos | 38 (7,6) | 7,26±1,26 | | | 22,89±2,26 | | | 41,26±4,20 | | |
| Hierarquia | | | 2,297** | 0,044 | | 6,246** | <0,001 | | 0,666** | 0,649 |
| N0 | 78 (15,6) | 6,99±1,43 | | | 21,95±2,81 | | | 42,55±6,29 | | |
| N1 | 153 (30,6) | 7,05±1,39 | | | 21,62±3,11 | | | 43,65±4,94 | | |
| N2 | 117 (23,4) | 7,24±1,51 | | | 23,27±2,98 | | | 43,37±5,29 | | |
| N3 | 87 (17,4) | 7,51±1,39 | | | 23,13±3,51 | | | 43,55±5,00 | | |
| N4 | 53 (10,6) | 7,47±1,01 | | | 22,98±3,24 | | | 42,66±4,23 | | |
| N5 | 12 (2,4) | 7,75±1,35 | | | 24,50±3,11 | | | 43,00±5,46 | | |
| Grau hospitalar | | | 2,866** | 0,091 | | 7,820** | 0,005 | | 1,958** | 0,162 |
| Secundário | 179 (35,8) | 7,08±1,31 | | | 22,00±2,89 | | | 42,84±5,18 | | |
| Terciário | 321 (64,2) | 7,31±1,44 | | | 22,83±3,34 | | | 43,52±5,21 | | |
| Posição | | | 4,577** | 0,004 | | 11,253** | <0,001 | | 1,303** | 0,273 |
| Enfermeiro | 359 (71,8) | 7,10±1,46 | | | 22,03±3,20 | | | 43,14±5,19 | | |
| Líder de equipe | 81 (16,2) | 7,42±1,19 | | | 23,96±2,95 | | | 44,23±5,61 | | |
| Enfermeiro chefe | 40 (8) | 7,60±0,98 | | | 23,53±2,73 | | | 42,50±4,86 | | |
| Terapeuta | 20 (4) | 8,00±1,45 | | | 23,80±2,70 | | | 43,40±4,05 | | |
| Título | | | 2,348** | 0,072 | | 7,702** | <0,001 | | 2,511** | 0,058 |
| Enfermeiro | 182 (36,4) | 7,04±1,26 | | | 21,66±3,03 | | | 43,38±5,28 | | |
| Primário | 193 (38,6) | 7,24±1,49 | | | 22,91±3,44 | | | 43,85±5,49 | | |
| Intermediário | 106 (21,2) | 7,43±1,49 | | | 23,18±2,92 | | | 42,26±4,55 | | |
| Vice chefe | 19 (3,8) | 7,63±0,89 | | | 23,53±2,14 | | | 42,05±4,02 | | |
| Escolaridade | | | 2,620** | 0,074 | | 5,825** | 0,003 | | 0,356** | 0,699 |
| Escola técnica | 38 (7,6) | 7,18±1,13 | | | 21,45±2,55 | | | 42,92±5,13 | | |
| Graduação | 191 (38,2) | 7,05±1,42 | | | 22,16±3,22 | | | 43,51±5,19 | | |
| | 271 (54,2) | 7,35±1,41 | | | 22,95±3,22 | | | 43,15±5,24 | | |
| Último tempo de estudo | | | 3,655** | 0,006 | | 0,530** | 0,714 | | 9,352** | <0,001 |
| 1 semana | 86 (17,20) | 7,23±1,32 | | | 22,48±3,44 | | | 44,09±5,21 | | |
| 1 mês | 139 (27,8) | 7,46±1,18 | | | 22,83±3,33 | | | 44,76±5,09 | | |
| 3 meses | 104 (20,8) | 7,28±1,17 | | | 22,54±3,35 | | | 43,48±4,76 | | |
| 6 meses | 57 (11,4) | 7,37±1,23 | | | 22,21±3,37 | | | 42,40±4,46 | | |
| 1 ano | 114 (22,8) | 6,82±1,85 | | | 22,37±2,63 | | | 41,10±5,35 | | |

Tabela 1 (continuação). Análise univariada das pontuações de conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI na prevenção da DAI (n=500, χ^2 , pontos)

| Projeto | Caso (%) | Conhecimento | | | Atitude | | | Comportamento | | |
|--------------------------------|------------|--------------|-------------------|---------|------------|-------------------|---------|---------------|-------------------|---------|
| | | Pontuação | Valor estatístico | Valor-p | Pontuação | Valor estatístico | Valor-p | Pontuação | Valor estatístico | Valor-p |
| Processo padrão | | | 0,527* | 0,598 | | 0,041* | 0,967 | | 6,965* | <0,001 |
| Sim | 342 (68,4) | 7,25±1,32 | | | 22,54±3,44 | | | 44,33±5,16 | | |
| Não | 158 (31,6) | 7,18±1,57 | | | 22,53±2,63 | | | 40,99±4,53 | | |
| Monitoramento e análise | | | 0,397* | 0,691 | | 1,278* | 0,202 | | 6,467* | <0,001 |
| Sim | 314 (62,8) | 7,25±1,36 | | | 22,68±3,47 | | | 44,39±5,21 | | |
| Não | 186 (37,2) | 7,19±1,48 | | | 22,30±2,70 | | | 41,39±4,63 | | |
| Foco em DAI | | | 4,135* | <0,001 | | 1,677* | 0,094 | | 5,275* | <0,001 |
| Sim | 440 (88,0) | 7,32±1,31 | | | 22,62±3,26 | | | 43,72±5,13 | | |
| Não | 60 (12,0) | 6,53±1,82 | | | 21,88±2,68 | | | 40,03±4,62 | | |

Nota: * valor t; ** valor F

para incluir mídias tecnológicas modernas (aplicativos on-line, por exemplo) que sejam facilmente acessíveis, e que os cursos sobre DAI sejam repetidos regularmente. Essas medidas facilitarão a aprendizagem dos enfermeiros e melhorará seus conhecimentos e habilidades em DAI.

Atenção diária à DAI, elaboração de procedimentos padrão de prevenção à DAI, monitoramento da incidência da DAI e análise de comportamentos que afetam as práticas dos enfermeiros de UTI em DAI

Os resultados do estudo mostram que enfermeiros de UTI devem prestar bastante atenção à DAI em sua prática diária e devem desenvolver e/ou aderir a procedimentos padrão de prevenção. Enquanto isso, o monitoramento e análise da incidência da DAI são fatores que influenciam os comportamentos dos enfermeiros de UTI em relação à prevenção da DAI. Atualmente, há poucos estudos relevantes, principalmente aqueles baseados no monitoramento de incidência da DAI, para comparação. Na et al. estudaram e desenvolveram procedimentos padronizados de enfermagem para DAI que poderiam reduzir o risco da DAI em pacientes com incontinência e melhorar o nível do conhecimentos dos enfermeiros em relação à prevenção da DAI¹⁷. Jingru et al. usaram a gerência de projetos para prevenir a DAI em pacientes de UTI e a incidência da DAI diminuiu de 33,3% para 14%¹⁸. No estudo, 68% dos departamentos dos enfermeiros de UTI haviam desenvolvido procedimentos padrão de prevenção à DAI, indicando que a DAI havia atraído a atenção dos gerentes hospitalares, enquanto 32% dos departamentos dos enfermeiros de UTI não desenvolveram procedimentos padrão de prevenção à DAI. A incidência da DAI foi monitorada e analisada em 62% dos departamentos dos enfermeiros de UTI, enquanto a incidência da DAI não foi monitorada e analisada em 38% dos departamentos dos enfermeiros de UTI. Enquanto 88% dos enfermeiros de UTI tinham prática clínica diária com a DAI, 12% dos enfermeiros não tinham prática clínica diária com a DAI.

Limitações do estudo

Este estudo tem limitações. Primeiramente, com base na referência a uma grande quantidade de literatura nacional e internacional, os pesquisadores elaboraram um questionário sobre conhecimento, atitude e comportamento dos enfermeiros de UTI em relação à DAI. Embora a validade e confiabilidade do conteúdo do questionário tenham sido testadas e os resultados preliminares tenham mostrado que o questionário tinha boa confiabilidade e validade, testes adicionais ainda são necessários. Em segundo lugar, o tamanho da amostra deste estudo ainda é pequena e distribuída de forma irregular, o que pode afetar a exatidão dos resultados. Em terceiro lugar, mais de 90% dos participantes deste estudo vieram de hospitais secundários e terciários da província de Guangdong, China, que não cobriu todos os hospitais dessa região; portanto, a amostra de conveniência pode não refletir o conhecimento, atitude e comportamento em relação à DAI de todos os enfermeiros de UTI. Futuramente, os autores precisarão revisar e melhorar o questionário e realizar a coleta de dados e pesquisa de alta qualidade com uma maior amostragem.

RESUMO

Para resumir, o nível de conhecimento dos enfermeiros de UTI sobre o gerenciamento e prevenção da DAI ainda precisa melhorar. Há uma falta de educação e treinamento sistemáticos in loco.

Tabela 2. Atribuição variável independente

| As variáveis independentes | Forma de atribuição |
|--|---------------------|
| Desenvolve procedimentos padrão de prevenção à DAI | Não=0 ; Sim=1 |
| A incidência da DAI foi monitorada e analisada | Não=0 ; Sim=1 |
| Presta atenção à DAI diariamente | Não=0 ; Sim=1 |

Tabela 3. Análise multi-fatores da DAI entre enfermeiros de UTI

| Variável | Valor B | Erro padrão | Valor β | Valor-t | Valor-p |
|---|---------|-------------|---------------|---------|---------|
| Enfermeiros pontuados para o comportamento em relação à dermatite associada à incontinência | | | | | |
| 1 Termo constante | 40,994 | 0,396 | — | 103,547 | <0,001 |
| Desenvolve procedimentos padrão de prevenção à DAI | 3,334 | 0,479 | 0,298 | 6,965 | <0,001 |
| Enfermeiros pontuados para o comportamento em relação à dermatite associada à incontinência | | | | | |
| 1 Termo constante | 41,423 | 0,364 | — | 113,700 | <0,001 |
| A incidência da DAI foi monitorada e analisada | 2,975 | 0,462 | 0,277 | 6,441 | <0,001 |
| Enfermeiros pontuados para o comportamento em relação à dermatite associada à incontinência | | | | | |
| 1 Termo constante | 40,082 | 0,650 | — | 61,687 | <0,001 |
| Presta atenção à DAI diariamente | 3,636 | 0,693 | 0,229 | 5,243 | <0,001 |

¹⁾ $R^2=0,089$, R^2 ajustado=0,087, $F=48,504$, $P=<0,001$;

²⁾ $R^2=0,077$, R^2 ajustado=0,075, $F=41,488$, $P=<0,001$;

³⁾ $R^2=0,052$, R^2 ajustado=0,050, $F=27,487$, $P=<0,001$;

Os enfermeiros de UTI têm boa atitude em relação à prevenção da DAI, com diferentes atitudes e comportamentos práticos. Os gerentes devem promover e fornecer educação teórica e clínica sobre a DAI e assegurar que os enfermeiros clínicos conheçam a fisiopatologia, os fatores de risco e as estratégias de prevenção e tratamento da DAI. Além disso, procedimentos padrão de prevenção efetivos e estratégias de enfermagem preventiva eficazes devem ser desenvolvidos para promover a padronização da enfermagem em DAI e reduzir a incidência da DAI.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Os autores não receberam financiamento para este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Beele H, Smet S, Van Damme N, Beekman D. Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs Aging* 2018;35(1):1–10.
2. Gates BP, Vess J, Long MA, Johnson E. Decreasing incontinence-associated dermatitis in the surgical intensive care unit: a quality improvement project. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(4):327–331.
3. Gray M, Giuliano KK. Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury: a multisite epidemiologic analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2018;45(1):63–67.
4. wen Z, Qixia J, Yanxia G, Yuhong Z. A multicentre study on the status and prevention of incontinence related dermatitis. *J Med Graduate Students* 2016;29(6):633–638.
5. Suping T, Suibing R, Haishan X, Man L, Dongrong Z. Analysis of incontinence dermatitis in inpatients and its nursing measures. *Chinese Nursing Ed* 2015;12(7):554–557.
6. Dorothy D, Joan J, Peter K, et al. Incontinence-associated dermatitis: consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, and current challenges. *Journal of WOCN* 2012;39(3):303–315.
7. Zhou Han YJ, hu Ailing ZL. Bibliometric analysis of nursing research on incontinence related dermatitis based on Web of Science. *General Nursing* 2019;17(11):1284–1287.
8. Xiaoxue Z, Xinran W. Investigation on knowledge, practice, sources and needs of ICU nurses with incontinence dermatitis. *Chinese Nursing Manage* 2017;17(8):1119–1122.
9. Yayan C, Duozi C. Investigation on the cognition status of incontinence dermatitis and structured nursing among 1429 nurses in bozhou. *Anhui Medical* 2019;40(5):573–577.
10. Huan L, Ning N, Yongming T. Investigation on ICU nurses' cognition of incontinence dermatitis in a hospital in Sichuan province. *China J Practical Nurs* 2013;29(27):64–66.
11. Wanru X, Shiwei Y, Hui C, Lijuan H, Yajun P, Yi S. Investigation of 46 skin management liaison staff on prevention of incontinence related dermatitis. *J Nurs* 2017;24(4):51–55.
12. Nelson K. The prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis. *Br J Nurs* 2018;27(19):1101–1102.
13. Beekman D, Verhaeghe S, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. A 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis: a randomized, controlled clinical trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2011;38(6):627–634.
14. Qiaoyan L, Meifen S, Chao W, Zhuo W, Jianping D, Zunjia W. Investigation and analysis of incontinence and incontinence related dermatitis. *China J Practical Nurs* 2015;31(33):2545–2549.
15. Jing G, Huiping Y, Lifang Z, et al. Investigation on the status of knowledge and practice of incontinence dermatitis among ICU nurses in island area and analysis of influencing factors. *Chinese Study Maternal Child Health* 2017; 28(53):530–531.
16. Xiaoxue Z, Xinran W. Investigation on knowledge, practice and knowledge demand of incontinence dermatitis of ICU nurses in grade a hospitals in Beijing. *Nurs Res* 2017;31(33):4257–4259.
17. Na L, Yanjun L, Lei G. Analysis on the effect of standardized nursing process on prevention of incontinence related dermatitis in elderly patients with incontinence. *J Practical Clin Med* 2019;23(16):114–120.
18. Jingru L, Wanxian L, Qiang L. The effect of project management on prevention of incontinence related dermatitis in ICU patients. *J Nurse Develop* 2017;32(6) 550–552.