



University Centre for  
Nursing and Midwifery  
[www.ucvvgent.be](http://www.ucvvgent.be)



# GLOBIAD

Ghent Global IAD Categorisation Tool

## THE GHENT GLOBAL IAD CATEGORISATION TOOL

Versão Portuguesa

Versão 1.0 Junho 2017



[www.skintghent.com](http://www.skintghent.com)



## PREFÁCIO

Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é um tipo específico de dermatite irritante de contato caracterizada por eritema e edema da pele perianal ou genital. Em alguns casos, a DAI é acompanhada por bolhas, erosão ou infecção cutânea secundária (Gray et al., 2012). A etiologia da DAI é complexa e multifatorial (Beeckman et al., 2009). A excessiva humidade da superfície da pele, resultando em maceração da pele, irritação química e física, que aumenta a permeabilidade da pele comprometendo com a função barreira da pele (Mugita et al., 2015).

A prevalência e incidência da DAI variam de acordo com o tipo de contexto e população. A prevalência da DAI é estimada entre 5,7 e 22,8%, e a incidência da DAI entre 3,4 e 50% (Gray et al., 2012). Estas diferenças podem ser explicadas pela falta de critérios de diagnóstico acordados internacionalmente e pela potencial confusão com as úlceras por pressão superficiais ou outras condições dermatológicas (Beeckman et al., 2007). Uma revisão recente da Cochrane revelou uma heterogeneidade substancial de resultados e instrumentos utilizados na investigação das DAI (Beeckman et al., 2016).

Temos o prazer de apresentar o instrumento de categorização da DAI (GLOBIAD) de Genth. Este instrumento é o resultado de um projeto de dois anos envolvendo 22 especialistas internacionais e 823 clínicos de 30 países. O GLOBIAD categoriza a gravidade da DAI com base na inspeção visual das áreas da pele afetada. Pretende criar uma descrição internacionalmente acordada da gravidade da DAI e padronizar a documentação desta condição na prática clínica e para investigação.

O GLOBIAD está agora disponível para introdução na prática clínica. Pretende dar-nos feedback? Entre em contato conosco pelo email: SKINT@UGent.be.

Atenciosamente

**Dimitri Beeckman, RN, PhD**

Professor of Skin Integrity and Clinical Nursing

Ghent University, University Centre for Nursing and Midwifery, Skin Integrity Research Group (SKINT), Belgium

**Karen Van den Bussche, RN, MSc**

PhD student

Ghent University, University Centre for Nursing and Midwifery, Skin Integrity Research Group (SKINT), Belgium

**Jan Kottner, RN, PhD**

Scientific Director

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Germany

### COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Beeckman D., Van den Bussche K., Alves P., Beele H., Ciprandi G., Coyer F., de Groot T., De Meyer D., Dunk A.M., Fourie A., García-Molina P., Gray M., Iblasi A., Jelnes R., Johansen E., Karadağ A., LeBlanc K., Kis Dadara Z., Long M.A., Meaume S., Pokorna A., Romanelli M., Ruppert S., Schoonhoven L., Smet S., Smith C., Steininger A., Stockmayr M., Van Damme N., Voegeli D., Van Hecke A., Verhaeghe S., Woo K. and Kottner J. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). Skin Integrity Research Group - Ghent University 2017. Available to download from [www.UCVGent.be](http://www.UCVGent.be)

© Beeckman D. & Van den Bussche K., 2017

## — Categoria 1: Eritema persistente —

### 1A - Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção



#### Critério obrigatório

- Eritema persistente  
*Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura*

#### Critérios adicionais

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
- Ardor, formiguelo, prurido ou dor

# 1A

## — Categoria 2: Perda de pele —

### 2A - Perda da pele sem sinais clínicos de infecção



#### Critério obrigatório

- Perda de pele  
*A perda da pele, pode apresentar-se como erosão da mesma (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), denudação, escoriação. O padrão da lesão da pele pode ser difuso.*

#### Critérios adicionais

- Eritema persistente  
*Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura*
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
- Ardor, formiguelo, prurido ou dor

# 2A

### 1B - Eritema persistente com sinais clínicos de infecção



#### Critérios obrigatórios

- Eritema persistente  
*Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura*
- Sinais de infecção  
*Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélite (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infecção fúngica por Candida albicans).*

#### Critérios adicionais

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
- Ardor, formiguelo, prurido ou dor

# 1B

### 2B - Perda da pele com sinais clínicos de infecção



#### Critérios obrigatórios

- Perda de pele  
*A perda da pele, pode apresentar-se como erosão da mesma (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), denudação, escoriação. O padrão da lesão da pele pode ser difuso.*
- Sinais de infecção  
*Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélite (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infecção fúngica por Candida albicans), fibrina (tecido desvitalizado húmido) visível no leito da ferida (amarelo, castanho, acinzentado), aparência verde dentro do leito da ferida (sugerindo infecção bacteriana por pseudomonas aeruginosa), níveis de exsudado excessivos, exsudado purulento (pus) ou aparência brilhante do leito da ferida.*

#### Critérios adicionais

- Eritema persistente  
*Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, a pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura*
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em áreas com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque
- Ardor, formiguelo, prurido ou dor

# 2B

## CATEGORIA 1: ERITEMA PERSISTENTE

### Categoria 1A: Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção

#### Critérios obrigatórios

##### Eritema persistente

Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, e pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura.

#### Critérios adicionais

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em área com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Pararência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque.
- Ardor, formigueiro, prurido ou dor



### Categoria 1B: Eritema persistente com sinais clínicos de infecção

#### Critérios obrigatórios

##### Eritema persistente

Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, e pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura.

##### Sinais de infecção

Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélite (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infecção fúngica por *Candida albicans*).

#### Critérios adicionais

- Áreas manchadas ou descoloração da pele em área com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Pararência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque.
- Ardor, formigueiro, prurido ou dor



## CATEGORIA 2: PERDA DA PELE

### Categoria 2A: Perda da pele sem sinais clínicos de infecção

#### Critérios obrigatórios

##### Perda da pele

A perda da pele pode apresentar-se como erosão da mesma (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), denudação, escoriação. O padrão da lesão da pele pode ser difuso.

#### Critérios adicionais

- Eritema persistente  
Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, e pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura.
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em área com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque.
- Ardor, formigamento, prurido ou dor



### Categoria 2B: Perda da pele com sinais clínicos de infecção

#### Critérios obrigatórios

##### Perda da pele

A perda da pele pode apresentar-se como erosão da mesma (pode resultar de vesículas ou bolhas danificadas ou erodidas), denudação, escoriação. O padrão da lesão da pele pode ser difuso.

##### Sinais de infecção

Tal como a descamação branca da pele (sugerindo infecção fúngica) ou lesões satélite (pústulas rodeando a lesão, sugestivas de infecção fúngica por *Candida albicans*), slough (tecido desvitalizado húmido) visível no leito da ferida (amarelo, castanho, acinzentado), aparência verde dentro do leito da ferida (sugerindo infecção bacteriana por *Pseudomonas aeruginosa*), níveis de exsudado excessivos, exsudado purulento (pus) ou aparência brilhante do leito da ferida.

#### Critérios adicionais

- Eritema persistente  
Podem estar presentes vários tons de rubor. Em pacientes com pele mais escura, e pele pode estar mais pálida que o normal, mais escura que o normal ou apresentar cor púrpura.
- Áreas manchadas ou descoloração da pele em área com antecedente de lesão mas já cicatrizada
- Aparência brilhante da pele
- Pele macerada
- Vesículas e bolhas intactas
- A pele pode sentir-se tensa ou edemaciada ao toque.
- Ardor, formigamento, prurido ou dor



## GLOSSÁRIO

<b>Bolha / flictena</b>	Lesão circunscrita >1 cm de diâmetro de conteúdo líquido (límpido, seroso ou hemorrágico), uma bolha grande
<b>Erosão</b>	Perda parcial ou total da epiderme
<b>Escoriação</b>	Perda da epiderme e de uma porção da derme no ato de coçar ou lesão exógena (traumática)
<b>Maceração</b>	Aparência macia e frequentemente esbranquiçada da superfície cutânea pela hiper hidratação da camada córnea, secundária à humidade persistente
<b>Pápula</b>	Lesão elevada, sólida e palpável com dimensão ≤ 1cm diâmetro
<b>Pústula</b>	Lesão circunscrita que contém pus
<b>Escama</b>	Acumulação visível de queratina que forma uma placa plana ou floco na superfície cutânea
<b>Tumefação</b>	Distensão da pele ou tecido celular subcutâneo resultante de edema ou fluidos, incluindo sangue
<b>Vesícula</b>	Lesão circunscrita ≤ 1cm de diâmetro com conteúdo líquido (límpido, seroso ou hemorrágico), uma bolha pequena small blister

## REFERÊNCIAS

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H, Lindholm C, Paquay L, Verdú J and Defloor T. EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *Journal of advanced nursing* 2007; 60: 682-91.

Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *Journal of advanced nursing* 2009; 65: 1141-54.

Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, Van Lancker A, Kottner J, Beele H, Gray M, Woodward S, Fader M, Van den Bussche K, Van Hecke A, De Meyer D and Verhaeghe S. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *The Cochrane Library* 2016.

Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, Selekof J, Doughty D and Kurz P. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society / WOCN* 2012; 39: 61-74.

Mugita Y, Minematsu T, Huang L, Nakagami G, Kishi C, Ichikawa Y, Nagese T, Oe M, Noguchi H, Mori T, Abe M, Sugama J and Sanada H. Histopathology of incontinence-associated skin lesions: inner tissue damage due to invasion of proteolytic enzymes and bacteria in macerated rat skin. *PLoS one* 2015; 10: e0138117.



## CONTACT

University Centre for Nursing and Midwifery  
Skin Integrity Research Group (SKINT) | Ghent University  
De Pintelaan 185 | B-9000 Ghent | BELGIUM  
[www.UCVGent.be](http://www.UCVGent.be) | [SKINT@UGent.be](mailto:SKINT@UGent.be)  
Tel. +32 (0)9 332 83 92