



University Centre for
Nursing and Midwifery
www.ucvvgent.be



GLOBIAD

Ghent Global IAD Categorisation Tool

THE GHENT GLOBAL IAD CATEGORISATION TOOL

Português (Brasil)

Versão 1.0 Junho 2017



PREFÁCIO

A dermatite associada à incontinência (DAI) é um tipo específico de dermatite irritativa 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 umidade excessiva na superfície da pele pode resultar em maceração, irritação química e física, aumentando a sua permeabilidade e comprometendo a função de barreira da pele (Mugita et al., 2015).

A prevalência e a incidência de DAI variam de acordo com o tipo de cenário e de população. A sua prevalência é estimada entre 5,7 e 22,8% e a incidência entre 3,4 e 50% (Gray et al., 2012). Essas diferenças podem ser explicadas pela falta de critérios diagnósticos internacionalmente acordados e pela potencial confusão com lesões por pressão superficiais ou outras doenças de pele (Beeckman et al., 2007). Revisão Cochrane mostrou heterogeneidade substancial de resultados e instrumentos nas pesquisas sobre DAI (Beeckman et al., 2016).

Neste momento, temos o prazer de apresentar o instrumento *Ghent Global IAD Categorisation (GLOBIAD)*. O instrumento é o resultado de um projeto de dois anos que envolveu 22 especialistas internacionais e 823 profissionais da saúde clínicos de 30 países. O GLOBIAD categoriza a gravidade da DAI com base na inspeção visual das áreas afetadas da pele. Os objetivos foram criar uma descrição internacionalmente aceita da gravidade da DAI e padronizar a documentação dessa condição na prática clínica e na pesquisa.

O GLOBIAD já está disponível para introdução na prática clínica. Você deseja fazer algum comentário? Por favor, entre em contato conosco através de SKINT@UGent.be. A seguir, apresentamos a versão adaptada e validada do GLOBIAD em português do Brasil. Para tanto, denominaremos o instrumento de: Global Ghent de Monitoramento de Dermatite Associada à Incontinência (GLOBIAD).

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.UCVVGent.be

Categoria 1: Eritema persistente

Categoria 2: Perda de pele

1A – Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção



Critério Obrigatório

- Eritema persistente
- Pode haver variedade de tons de vermelho. Em pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode estar mais pálida ou mais escura que o normal, ou com a cor arroxeadada.*

Critérios adicionais

- Áreas marcadas ou com descoloração devido a alterações cutâneas prévias (cicatrizadas)
- Pele de aparência brilhante
- Pele macerada
- Vesículas e/ou bolhas intactas
- Pele pode apresentar endurecimento ou edema à palpação
- Queimação, formigamento, prurido ou dor

1A

2A – Perda de pele sem sinais clínicos de infecção



Critério Obrigatório

- Perda de pele
- A perda de pele pode estar presente como erosão cutânea (resultante de vesículas e/ou bolhas danificadas ou rompidas), desnudamento ou escoriação. O padrão de lesão cutânea pode ser difuso*

Critérios adicionais

- Eritema persistente
- Pode haver variedade de tons de vermelho. Em pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode estar mais pálida ou mais escura que o normal, ou com a cor arroxeadada*
- Áreas marcadas ou com descoloração devido a alterações cutâneas prévias (cicatrizadas)
- Pele de aparência brilhante
- Pele macerada
- Vesículas e/ou bolhas intactas
- Pele pode apresentar endurecimento ou edema à palpação
- Queimação, formigamento, prurido ou dor

2A

1B - Eritema persistente com sinais clínicos de infecção



Critério Obrigatório

- Eritema persistente
- Pode haver variedade de tons de vermelho. Em pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode estar mais pálida ou mais escura que o normal, ou com a cor arroxeadada.*
- Sinais de infecção
- Descamação esbranquiçada da pele (sugestiva de infecção fúngica) ou lesões satélites (pústulas ao redor da lesão, sugestivas de infecções fúngicas por Candida albicans).*

Critérios adicionais

- Áreas marcadas ou com descoloração devido a alterações cutâneas prévias (cicatrizadas)
- Pele de aparência brilhante
- Pele macerada
- Vesículas e/ou bolhas intactas
- Pele pode apresentar endurecimento ou edema à palpação
- Queimação, formigamento, prurido ou dor

1B

2B – Perda de pele com sinais clínicos de infecção



Critério Obrigatório

- Perda de pele
- A perda de pele pode estar presente como erosão cutânea (resultante de vesículas e/ou bolhas danificadas ou rompidas), desnudamento ou escoriação. O padrão de lesão cutânea pode ser difuso*
- Sinais de infecção
- Descamação esbranquiçada da pele (sugestiva de infecção fúngica) ou lesões satélites (pústulas ao redor da lesão, sugestivas de infecções fúngicas por Candida albicans). Esfacelo visível no leito da ferida (amarelo/marrom/cinza). Leito da ferida com aparência esverdeada (sugerindo infecção bacteriana por Pseudomonas aeruginosa). Níveis elevados de exsudato purulento (pus) ou leito da ferida com aparência brilhante*

Critérios adicionais

- Eritema persistente
- Pode haver variedade de tons de vermelho. Em pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode estar mais pálida ou mais escura que o normal, ou com a cor arroxeadada*
- Áreas marcadas ou com descoloração devido a alterações cutâneas prévias (cicatrizadas)
- Pele de aparência brilhante
- Pele macerada
- Vesículas e/ou bolhas intactas
- Pele pode apresentar endurecimento ou edema à palpação
- Queimação, formigamento, prurido ou dor

2B

A categorias não se relacionam necessariamente com a história natural da DAI e não se destinam a sugerir como a DAI pode desenvolver-se ou com a progressão da lesão. Esta ferramenta de categorização pode ser útil na monitorização da prevalência e incidência da DAI e para fins de investigação.

CATEGORIA 1: ERITEMA PERSISTENTE

Categoria 1A: Eritema persistente sem sinais clínicos de infecção

Critério Obrigatório

Eritema persistente

Pode haver variedade de tons de vermelho. Em pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode estar mais pálida ou mais escura que o normal, ou com a cor arroxeada.

Critério adicionais

- Áreas marcadas ou com descoloração devido a alterações cutâneas prévias (cicatrizadas)
- Pele de aparência brilhante
- Pele macerada
- Vesículas e/ou bolhas intactas
- Pele pode apresentar endurecimento ou edema à palpação
- Queimação, formigamento, prurido ou dor



Categoria 1B: Eritema persistente com sinais clínicos de infecção

Critério Obrigatório

Eritema persistente

Pode haver variedade de tons de vermelho. Em pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode estar mais pálida ou mais escura que o normal, ou com a cor arroxeada. .

Sinais de infecção

Descamação esbranquiçada da pele (sugestiva de infecção fúngica) ou lesões satélites (pústulas ao redor da lesão, sugestivas de infecções fúngicas por *Candida albicans*)

Critério adicionais

- Áreas marcadas ou com descoloração devido a alterações cutâneas prévias (cicatrizadas)
- Pele de aparência brilhante
- Pele macerada
- Vesículas e/ou bolhas intactas
- Pele pode apresentar endurecimento ou edema à palpação
- Queimação, formigamento, prurido ou dor



CATEGORIA 2: PERDA DE PELE

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

Critério Obrigatório

Perda de pele

A perda de pele pode estar presente como erosão cutânea (resultante de vesículas e/ou bolhas danificadas ou rompidas), desnudamento ou escoriação. O padrão de lesão cutânea pode ser difuso.

Critério adicionais

- Eritema persistente
Pode haver variedade de tons de vermelho. Em pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode estar mais pálida ou mais escura que o normal, ou com a cor arroxeadada
- Áreas marcadas ou com descoloração devido a alterações cutâneas prévias (cicatrizadas)
- Pele de aparência brilhante
- Pele macerada
- Vesículas e/ou bolhas intactas
- Pele pode apresentar endurecimento ou edema à palpação
- Queimação, formigamento, prurido ou dor



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

Critério Obrigatório

Perda de pele

A perda de pele pode estar presente como erosão cutânea (resultante de vesículas e/ou bolhas danificadas ou rompidas), desnudamento ou escoriação. O padrão de lesão cutânea pode ser difuso.

Sinais de infecção

Descamação esbranquiçada da pele (sugestiva de infecção fúngica) ou lesões satélites (pústulas ao redor da lesão, sugestivas de infecções fúngicas por *Candida albicans*). Esfacelo visível no leito da ferida (amarelo/marrom/cinza). Leito da ferida com aparência esverdeada (sugerindo infecção bacteriana por *Pseudomonas aeruginosa*). Níveis elevados de exsudato purulento (pus) ou leito da ferida com aparência brilhante.

Critério adicionais

- Eritema persistente
Pode haver variedade de tons de vermelho. Em pacientes com tons de pele mais escuros, a pele pode estar mais pálida ou mais escura que o normal, ou com a cor arroxeadada
- Áreas marcadas ou com descoloração devido a alterações cutâneas prévias (cicatrizadas)
- Pele de aparência brilhante
- Pele macerada
- Vesículas e/ou bolhas intactas
- Pele pode apresentar endurecimento ou edema à palpação
- Queimação, formigamento, prurido ou dor



GLOSSÁRIO

Bolha	Lesão circunscrita > 1 cm de diâmetro, que contém líquido (límpido, seroso ou sanguinolento), uma bolha grande
Edema	Aumento devido ao acúmulo de edema ou líquido, incluindo sangue
Erosão	Perda parcial ou total da epiderme
Escama (Descamação)	Acúmulo visível de queratina, formando uma placa plana ou floco
Escoriação	Perda da epiderme e de porção da derme devido a prurido ou danos externos
Maceração	Aparência de amolecimento da superfície da pele, devido à umidade constante – frequentemente branca
Pápula	Lesão elevada, sólida e palpável com ≤ 1 cm de diâmetro
Pústula	Lesão circular que contém pus
Vesícula	Lesão circunscrita ≤ 1 cm de diâmetro, que contém líquido (límpido, seroso ou sanguinolento), uma bolha pequena

Traduzido por: Laís Del'Moro Cespedes Wojastyk e Professora Vera Lucia Conceicao de Gouveia Santos - Universidade de São Paulo – Abril de 2024
Wojastyk LDMC. Cultural adaptation and validation of the "Ghent Global IAD Monitoring Tool" for the Brazilian Portuguese language [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo.

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.



CONTACTO

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