RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM PARA DIFERENCIAR LESÕES POR PRESSÃO E DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Palmira Canales (palmiraisabel12@gmail.com)

Constanza Avilés Carreño (c.aviles9@alumnos.santotomas.cl)

Michelle Santibáñez Doll (m.santibanez21@alumnos.santotomas.cl)

Javiera Vargas Díaz (j.vargas121@alumnos.santotomas.cl)

VERSÃO EM PORTUGUÊS

Introdução: Lesões por pressão (LPP) e dermatite associada à incontinência (DAI) representam eventos adversos frequentes em ambientes hospitalares e continuam sendo desafios relevantes para a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Embora possuam etiologias distintas, a sobreposição de manifestações clínicas, fatores de risco e contextos de ocorrência dificulta sua diferenciação na prática assistencial. Essa complexidade torna o conhecimento diagnóstico dos enfermeiros um componente crítico para decisões clínicas oportunas, prevenção de danos evitáveis e gestão segura do cuidado. Apesar dos avanços em instrumentos diagnósticos, protocolos e estratégias preventivas, persistem lacunas na identificação e diferenciação entre essas condições, particularmente relacionadas ao raciocínio clínico, reconhecimento visual e uso de critérios padronizados.

Objetivo: Mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o nível de conhecimento de enfermeiras/os hospitalares para identificar e diferenciar lesões por pressão e dermatite associada à incontinência em adultos hospitalizados, identificando lacunas, fatores associados e implicações para a prática clínica.

Método: Realizou-se uma revisão de escopo conduzida segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute e reportada conforme PRISMA-ScR. A pergunta foi estruturada com o mnemônico PCC: população (enfermeiras/os de atenção hospitalar), conceito (conhecimento diagnóstico para diferenciar LPP e DAI) e contexto (unidades hospitalares de adultos). A busca foi realizada em PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ProQuest, EBSCOhost e Biblioteca Virtual em Saúde, sem restrição temporal, utilizando descritores MeSH/DeCS e palavras-chave combinadas com operadores booleanos. Foram incluídos estudos primários quantitativos e qualitativos publicados em inglês, espanhol ou português que avaliassem conhecimento, habilidade diagnóstica, diferenciação visual ou efeitos de intervenções educativas relacionadas a LPP e DAI. Foram excluídas revisões, editoriais, estudos com estudantes e pesquisas focadas exclusivamente em prevenção ou tratamento sem avaliação de conhecimento.

A seleção dos estudos foi realizada por duas revisoras independentes com apoio do Rayyan, seguida por extração padronizada dos dados em formulário baseado no JBI. Foram extraídas características metodológicas, contexto, instrumentos de mensuração, principais achados, fatores associados e lacunas. A qualidade metodológica foi avaliada com checklists JBI conforme o desenho dos estudos. A síntese dos achados foi narrativa e tabular.

Resultados: Foram incluídos 14 estudos publicados entre 2013 e 2025, com predomínio de delineamentos descritivos transversais, além de estudos multicêntricos, quase-experimentais, um ensaio parcialmente randomizado e um estudo qualitativo. A maior parte das pesquisas concentrou-se na Ásia, com baixa representação latino-americana e africana.

As evidências mostraram níveis baixos a moderados de conhecimento para diferenciar LPP e DAI, com lacunas persistentes em classificação diagnóstica, reconhecimento visual e aplicação de critérios padronizados. Em diversos estudos, observou-se melhor desempenho em medidas preventivas e fatores de risco, porém fragilidades em estadificação, diferenciação entre lesões relacionadas à pressão e à umidade e reconhecimento de lesões complexas.

Houve heterogeneidade nos instrumentos de avaliação, com uso de PUKAT, PZ-PUKT, testes visuais estruturados e questionários locais, dificultando comparações diretas. Estudos que avaliaram capacidade de diferenciação visual revelaram desempenho particularmente limitado, evidenciando que as maiores brechas concentram-se justamente no componente diagnóstico prático.

Fatores associados a melhor conhecimento incluíram maior experiência clínica, formação continuada, especialização e exposição frequente a pacientes com lesões cutâneas. Também emergiram fatores organizacionais como disponibilidade de protocolos, apoio institucional e cultura de segurança.

Intervenções educativas estruturadas, incluindo treinamento visual, programas imersivos e capacitações planejadas, mostraram melhorias em conhecimento, autoeficácia e capacidade diagnóstica, sugerindo potencial para fortalecer competências clínicas. Contudo, persistiram discrepâncias entre conhecimento teórico e desempenho prático, e não foram identificados estudos com seguimento longitudinal para avaliar retenção dos efeitos educativos.

Quanto à qualidade metodológica, predominou risco de viés baixo a moderado, sustentando razoavelmente a consistência dos achados, embora persistam limitações relacionadas à natureza observacional dos estudos, amostragem por conveniência e variabilidade dos instrumentos.

Discussão e implicações: Os achados sugerem que as dificuldades na diferenciação entre LPP e DAI não representam apenas déficits pontuais de formação, mas refletem a complexidade diagnóstica do fenômeno e desafios para traduzir conhecimento em decisões clínicas consistentes. Nesse sentido, fortalecer essa competência diagnóstica pode ser entendido como componente estratégico para segurança do paciente, qualidade assistencial e implementação de práticas baseadas em evidências.

Os resultados também reforçam a relevância de ferramentas padronizadas, programas educativos sustentados e estratégias institucionais que articulem formação, protocolos e apoio organizacional para favorecer a aplicação do conhecimento na prática.

Conclusão: As evidências sintetizadas mostram deficiências relevantes no conhecimento diagnóstico de enfermeiras/os para diferenciar LPP e DAI, especialmente em classificação, reconhecimento visual e uso de critérios padronizados. Essas lacunas podem comprometer a qualidade do cuidado e a

segurança do paciente. Fortalecer programas educativos baseados em evidências, promover ferramentas diagnósticas validadas e avançar em estratégias institucionais de implementação surgem como prioridades para melhorar a prática clínica e apoiar soluções sustentáveis no cuidado de enfermagem.

Referências

1. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, Arnold Long MC, Beele H, Ciprandi G, et al. Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries. Br J Dermatol. 2018;178(6):1331-1340. doi:10.1111/bjd.16063.

2. Park S, Kim EJ, Lee SJ, Kim EJ, Lee JY, Hong JE. Knowledge and visual differentiation ability of the pressure injury classification system and incontinence-associated dermatitis among hospital nurses: a descriptive study. Healthcare (Basel). 2024;12(2):145. doi:10.3390/healthcare12020145.

3. Liu H, Du A, Tian Y, Gao M, Ji S, Mi J, et al. The ability of critical care nurses to identify pressure injury and incontinence-associated dermatitis: a multicentre cross-sectional survey. Nurs Open. 2023;10(3):1556–64. doi:10.1002/nop2.1406.

4. Kneževic D, Jovic D, Egeljic-Mihailovic N, Dobrovoljski D, Petkovic M. Nurses' knowledge of incontinence-associated dermatitis: the influence of a planned educational programme. Kontakt. 2023;25(2):71–6. doi:10.32725/kont.2023.015.

5. Lee YJ, Kim JY. Effects of pressure ulcer classification system education programme on knowledge and visual differential diagnostic ability of pressure ulcer classification and incontinence-associated dermatitis for clinical nurses in Korea. Int Wound J. 2016;13(Suppl 1):26–32. doi:10.1111/iwj.12546.

VERSIÓN EN ESPAÑOL

Conocimiento enfermero para diferenciar lesiones por presión y dermatitis asociada a la incontinencia: implicancias clínicas

Introducción: Las lesiones por presión (LPP) y la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) representan eventos adversos frecuentes en los entornos hospitalarios y continúan siendo desafíos relevantes para la seguridad del paciente y la calidad del cuidado. Aunque poseen etiologías distintas, la superposición de manifestaciones clínicas, factores de riesgo y contextos de aparición dificulta su diferenciación en la práctica asistencial. Esta complejidad convierte el conocimiento diagnóstico de enfermería en un componente crítico para la toma oportuna de decisiones clínicas, la prevención de daños evitables y la gestión segura del cuidado. Pese a los avances en instrumentos diagnósticos, protocolos y estrategias preventivas, persisten brechas en la identificación y diferenciación entre estas condiciones, particularmente relacionadas con el razonamiento clínico, el reconocimiento visual y el uso de criterios estandarizados.

Objetivo: Mapear y sintetizar la evidencia científica disponible sobre el nivel de conocimiento de enfermeras/os hospitalarios para identificar y diferenciar lesiones por presión y dermatitis asociada a la incontinencia en adultos hospitalizados, identificando brechas, factores asociados e implicancias para la práctica clínica.

Método: Se realizó una revisión de alcance conducida según la metodología del Joanna Briggs Institute y reportada conforme a PRISMA-ScR. La pregunta se estructuró con el mnemónico PCC: población (enfermeras/os de atención hospitalaria), concepto (conocimiento diagnóstico para diferenciar LPP y DAI) y contexto (unidades hospitalarias de adultos). La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ProQuest, EBSCOhost y Biblioteca Virtual en Salud, sin restricción temporal, utilizando descriptores MeSH/DeCS y palabras clave combinadas con operadores booleanos. Se incluyeron estudios primarios cuantitativos y cualitativos publicados en inglés, español o portugués que evaluaran conocimiento, habilidad diagnóstica, diferenciación visual o efectos de intervenciones educativas relacionadas con LPP y DAI. Se excluyeron revisiones, editoriales, estudios con estudiantes e investigaciones centradas exclusivamente en prevención o tratamiento sin evaluación del conocimiento.

La selección de los estudios fue realizada por dos revisoras independientes con apoyo de Rayyan, seguida de una extracción estandarizada de los datos

mediante un formulario basado en JBI. Se extrajeron características metodológicas, contexto, instrumentos de medición, principales hallazgos, factores asociados y brechas. La calidad metodológica se evaluó con listas de chequeo JBI según el diseño de los estudios. La síntesis de los hallazgos fue narrativa y tabular.

Resultados: Se incluyeron 14 estudios publicados entre 2013 y 2025, con predominio de diseños descriptivos transversales, además de estudios multicéntricos, cuasi-experimentales, un ensayo parcialmente aleatorizado y un estudio cualitativo. La mayor parte de las investigaciones se concentró en Asia, con baja representación latinoamericana y africana.

La evidencia mostró niveles bajos a moderados de conocimiento para diferenciar LPP y DAI, con brechas persistentes en clasificación diagnóstica, reconocimiento visual y aplicación de criterios estandarizados. En diversos estudios se observó un mejor desempeño en medidas preventivas y factores de riesgo, pero debilidades en estadificación, diferenciación entre lesiones relacionadas con la presión y la humedad y reconocimiento de lesiones complejas.

Se observó heterogeneidad en los instrumentos de evaluación, con uso de PUKAT, PZ-PUKT, pruebas visuales estructuradas y cuestionarios locales, lo que dificultó las comparaciones directas. Los estudios que evaluaron la capacidad de diferenciación visual mostraron un desempeño particularmente limitado, evidenciando que las mayores brechas se concentran precisamente en el componente diagnóstico práctico.

Los factores asociados con un mayor conocimiento incluyeron mayor experiencia clínica, formación continua, especialización y exposición frecuente a pacientes con lesiones cutáneas. También emergieron factores organizacionales, como la disponibilidad de protocolos, el apoyo institucional y la cultura de seguridad.

Las intervenciones educativas estructuradas, incluidos el entrenamiento visual, los programas inmersivos y las capacitaciones planificadas, mostraron mejoras en conocimiento, autoeficacia y capacidad diagnóstica, sugiriendo su potencial para fortalecer las competencias clínicas. Sin embargo, persistieron discrepancias entre el conocimiento teórico y el desempeño práctico, y no se identificaron estudios con seguimiento longitudinal que evaluaran la retención de los efectos educativos.

En cuanto a la calidad metodológica, predominó un riesgo de sesgo bajo a moderado, lo que sustenta razonablemente la consistencia de los hallazgos, aunque persisten limitaciones relacionadas con la naturaleza observacional de los estudios, el muestreo por conveniencia y la variabilidad de los instrumentos.

Discusión e implicancias: Los hallazgos sugieren que las dificultades para diferenciar LPP y DAI no representan únicamente déficits puntuales de formación, sino que reflejan la complejidad diagnóstica del fenómeno y los desafíos para traducir el conocimiento en decisiones clínicas consistentes. En este sentido, fortalecer esta competencia diagnóstica puede entenderse como un componente estratégico para la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la implementación de prácticas basadas en evidencia.

Los resultados también refuerzan la relevancia de herramientas estandarizadas, programas educativos sostenidos y estrategias institucionales que articulen formación, protocolos y apoyo organizacional para favorecer la aplicación del conocimiento en la práctica.

Conclusión: La evidencia sintetizada muestra deficiencias relevantes en el conocimiento diagnóstico de enfermeras/os para diferenciar LPP y DAI, especialmente en clasificación, reconocimiento visual y uso de criterios estandarizados. Estas brechas pueden comprometer la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Fortalecer programas educativos basados en evidencia, promover herramientas diagnósticas validadas y avanzar en estrategias institucionales de implementación surgen como prioridades para mejorar la práctica clínica y apoyar soluciones sostenibles en el cuidado de enfermería.

Referencias

1. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, Arnold Long MC, Beele H, Ciprandi G, et al. Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries. Br J Dermatol. 2018;178(6):1331-1340. doi:10.1111/bjd.16063.

2. Park S, Kim EJ, Lee SJ, Kim EJ, Lee JY, Hong JE. Knowledge and visual differentiation ability of the pressure injury classification system and incontinence-associated dermatitis among hospital nurses: a descriptive study. Healthcare (Basel). 2024;12(2):145. doi:10.3390/healthcare12020145.

3. Liu H, Du A, Tian Y, Gao M, Ji S, Mi J, et al. The ability of critical care nurses to identify pressure injury and incontinence-associated dermatitis: a multicentre cross-sectional survey. Nurs Open. 2023;10(3):1556–64. doi:10.1002/nop2.1406.

4. Kneževic D, Jovic D, Egeljic-Mihailovic N, Dobrovoljski D, Petkovic M. Nurses' knowledge of incontinence-associated dermatitis: the influence of a planned educational programme. Kontakt. 2023;25(2):71–6. doi:10.32725/kont.2023.015.

5. Lee YJ, Kim JY. Effects of pressure ulcer classification system education programme on knowledge and visual differential diagnostic ability of pressure ulcer classification and incontinence-associated dermatitis for clinical nurses in Korea. Int Wound J. 2016;13(Suppl 1):26–32. doi:10.1111/iwj.12546.

ENGLISH VERSION

Nursing knowledge to differentiate pressure injuries and incontinence-associated dermatitis: clinical implications

Introduction: Pressure injuries (PI) and incontinence-associated dermatitis (IAD) are frequent adverse events in hospital settings and remain relevant challenges for patient safety and quality of care. Although they have distinct etiologies, overlapping clinical manifestations, risk factors, and contexts of occurrence make differentiation difficult in clinical practice. This complexity makes nurses' diagnostic knowledge a critical component for timely clinical decision-making, prevention of avoidable harm, and safe care management. Despite advances in diagnostic tools, protocols, and preventive strategies, gaps persist in identifying and differentiating these conditions, particularly in clinical reasoning, visual recognition, and the use of standardized criteria.

Objective: To map and synthesize the available scientific evidence on hospital nurses' level of knowledge to identify and differentiate pressure injuries and incontinence-associated dermatitis in hospitalized adults, identifying gaps, associated factors, and implications for clinical practice.

Method: A scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute methodology and reported in accordance with PRISMA-ScR. The question was structured using the PCC mnemonic: population (hospital nurses),

concept (diagnostic knowledge to differentiate PI and IAD), and context (adult hospital units). The search was conducted in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ProQuest, EBSCOhost, and the Virtual Health Library, with no time restriction, using MeSH/DeCS descriptors and keywords combined with Boolean operators. Primary quantitative and qualitative studies published in English, Spanish, or Portuguese were included if they assessed knowledge, diagnostic ability, visual differentiation, or the effects of educational interventions related to PI and IAD. Reviews, editorials, studies involving students, and research focused exclusively on prevention or treatment without assessment of knowledge were excluded.

Study selection was performed by two independent reviewers with support from Rayyan, followed by standardized data extraction using a JBI-based form. Methodological characteristics, context, measurement instruments, main findings, associated factors, and gaps were extracted. Methodological quality was assessed using JBI checklists according to study design. Findings were synthesized narratively and in tabular form.

Results: Fourteen studies published between 2013 and 2025 were included, predominantly descriptive cross-sectional designs, as well as multicenter and quasi-experimental studies, one partially randomized trial, and one qualitative study. Most research was concentrated in Asia, with limited representation from Latin America and Africa.

The evidence showed low to moderate levels of knowledge for differentiating PI and IAD, with persistent gaps in diagnostic classification, visual recognition, and application of standardized criteria. Several studies found better performance in preventive measures and risk factors, but weaknesses in staging, differentiation between pressure- and moisture-related lesions, and recognition of complex lesions.

Assessment instruments were heterogeneous and included PUKAT, PZ-PUKT, structured visual tests, and locally developed questionnaires, limiting direct comparisons. Studies assessing visual differentiation ability showed particularly limited performance, indicating that the largest gaps are concentrated precisely in the practical diagnostic component.

Factors associated with greater knowledge included longer clinical experience, continuing education, specialization, and frequent exposure to patients with skin lesions. Organizational factors also emerged, including protocol availability, institutional support, and safety culture.

Structured educational interventions, including visual training, immersive programs, and planned training, improved knowledge, self-efficacy, and diagnostic ability, suggesting potential to strengthen clinical competencies. However, discrepancies between theoretical knowledge and practical performance persisted, and no studies with longitudinal follow-up were identified to assess retention of educational effects.

Regarding methodological quality, low to moderate risk of bias predominated, reasonably supporting the consistency of the findings, although limitations related to the observational nature of the studies, convenience sampling, and variability of instruments remained.

Discussion and implications: The findings suggest that difficulties in differentiating PI and IAD do not represent only isolated training deficits but also reflect the diagnostic complexity of the phenomenon and challenges in translating knowledge into consistent clinical decisions. Strengthening this diagnostic competence can therefore be understood as a strategic component of patient safety, quality of care, and implementation of evidence-based practices.

The results also reinforce the relevance of standardized tools, sustained educational programs, and institutional strategies that integrate training, protocols, and organizational support to facilitate the application of knowledge in practice.

Conclusion: The synthesized evidence shows relevant deficiencies in nurses' diagnostic knowledge to differentiate PI and IAD, particularly in classification, visual recognition, and use of standardized criteria. These gaps may compromise quality of care and patient safety. Strengthening evidence-based educational programs, promoting validated diagnostic tools, and advancing institutional implementation strategies emerge as priorities to improve clinical practice and support sustainable solutions in nursing care.

References

1. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, Arnold Long MC, Beele H, Ciprandi G, et al. Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries. Br J Dermatol. 2018;178(6):1331-1340. doi:10.1111/bjd.16063.

2. Park S, Kim EJ, Lee SJ, Kim EJ, Lee JY, Hong JE. Knowledge and visual differentiation ability of the pressure injury classification system and incontinence-associated dermatitis among hospital nurses: a descriptive study. Healthcare (Basel). 2024;12(2):145. doi:10.3390/healthcare12020145.

3. Liu H, Du A, Tian Y, Gao M, Ji S, Mi J, et al. The ability of critical care nurses to identify pressure injury and incontinence-associated dermatitis: a multicentre cross-sectional survey. Nurs Open. 2023;10(3):1556–64. doi:10.1002/nop2.1406.

4. Kneževic D, Jovic D, Egeljic-Mihailovic N, Dobrovoljski D, Petkovic M. Nurses' knowledge of incontinence-associated dermatitis: the influence of a planned educational programme. Kontakt. 2023;25(2):71–6. doi:10.32725/kont.2023.015.

5. Lee YJ, Kim JY. Effects of pressure ulcer classification system education programme on knowledge and visual differential diagnostic ability of pressure ulcer classification and incontinence-associated dermatitis for clinical nurses in Korea. Int Wound J. 2016;13(Suppl 1):26–32. doi:10.1111/iwj.12546.

Palavras-chave: úlcera por pressão; dermatite; conhecimento; equipe de enfermagem; diagnóstico de enfermagem.