








## MELHORES PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NO MANEJO DA INCONTINÊNCIA FECAL EM CONTEXTO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Alice da Silva<sup>1</sup>   
Allyne Quaresma Costa<sup>1</sup>   
Daniel de Macedo Rocha<sup>2</sup>   
José Wicto Pereira Borges<sup>2</sup>   
Elaine Maria Leite Rangel Andrade<sup>2</sup>   
Francisca Tereza de Galiza<sup>3</sup>   
Cláudia Daniella Avelino Vasconcelos<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-graduação. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí. Programa de Pós-graduação em Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar, na literatura, as melhores práticas de enfermeiros acerca do manejo da Incontinência Fecal em contexto hospitalar.

**Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca realizada em setembro de 2021 nas bases de dados MEDLINE/PubMed, *Web of Science* e no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, que incluiu as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*. A análise considerou os métodos descritivos e a elaboração de um *corpus* textual mediante o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*.

**Resultados:** foram incluídos 11 estudos (e a análise destes permitiu evidenciar a prevalência do idioma inglês) publicados entre os anos de 1977 e 2021 e que apresentaram, em maior ocorrência, delineamento metodológico observacional com nível de evidência 2C. Os resultados foram agrupados em duas categorias: “Evidências de cuidados para gerenciamento da Incontinência Fecal”, tendo como maior predominância o uso dos sistemas de drenagem fecal, e “Dispositivos de apoio e prevenção de complicações”, apresentando, com maior ocorrência, os dispositivos de contenção.

**Conclusão:** identificou-se que as melhores práticas adotadas pelos enfermeiros no contexto hospitalar estão associadas ao uso de sistemas de drenagem e dispositivos de contenção do conteúdo fecal. Evidenciou-se a limitação da equipe de Enfermagem quanto ao uso de outras práticas benéficas ao paciente com Incontinência Fecal.

**DESCRITORES:** Incontinência fecal. Enfermeiros e enfermeiras. Assistência hospitalar. Hospitais. Unidades hospitalares.

**COMO CITAR:** Silva A, Costa AQ, Rocha DM, Borges JWP, Andrade EMLR, Galiza FT, Vasconcelos CDA. Melhores práticas de enfermeiros no manejo da incontinência fecal em contexto hospitalar: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31: e20220026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0026pt>

# NURSES' BEST PRACTICES IN THE MANAGEMENT OF FECAL INCONTINENCE IN THE HOSPITAL CONTEXT: AN INTEGRATIVE REVIEW

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze, in the literature, the nurses' best practices towards management of Fecal Incontinence in the hospital context.

**Method:** this is an integrative literature review with a search carried out in September 2021 in the MEDLINE/ PubMed and Web of Science, as well as in the *Biblioteca Virtual em Saúde* database, which included the *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Base de Dados de Enfermagem* and *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* databases. The analysis considered the descriptive methods and elaboration of a textual *corpus* in the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* software program.

**Results:** a total of 11 studies were included (and their analysis allowed evidencing prevalence of the English language) published between 1977 and 2021 and which presented, in a greater proportion, an observational methodological design with level of evidence 2C. The results were grouped into two categories: "Care evidence for the management of Fecal Incontinence", with greater predominance of the use of fecal drainage systems; and "Support devices and prevention of complications", presenting, in a greater proportion, the containment devices.

**Conclusion:** it was identified that the best practices adopted by nurses in the hospital context are associated with the use of drainage systems and fecal content containment devices. A limitation was evidenced in the nursing team regarding use of other beneficial practices for patients with Fecal Incontinence.

**DESCRIPTORS:** Fecal incontinence. Nurses. Hospital care. Hospitals. Hospital units.

## PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA RECOMENDADAS EN EL MANEJO DE LA INCONTINENCIA FECAL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar, en la literatura, las prácticas de Enfermería recomendadas con respecto al manejo de la Incontinencia Fecal en el contexto hospitalario.

**Método:** se trata de una revisión integradora de la literatura en la que la búsqueda se realizó en septiembre de 2021 en las bases de datos MEDLINE/PubMed y *Web of Science* y en el banco de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, que incluyó a las bases de datos Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Base de Datos de Enfermería e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud. En el análisis se consideraron los métodos descriptivos y la elaboración de un *corpus* textual por medio del *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*.

**Resultados:** se incluyeron 11 estudios (y su análisis permitió evidenciar prevalencia del idioma inglés) publicados entre 1977 y 2021 y que, en mayor proporción, presentaron diseños metodológicos observacionales con nivel de evidencia 2C. Los resultados se agruparon en dos categorías: "Evidencias de medidas de atención para el manejo de la Incontinencia Fecal", con mayor predominancia del empleo de sistemas de drenaje fecal, y "Dispositivos de apoyo y prevención de complicaciones", con mayor proporción de dispositivos de contención.

**Conclusión:** se identificó que las prácticas recomendadas adoptadas por los enfermeros en el contexto hospitalario están asociadas al uso de sistemas de drenaje y dispositivos de contención del contenido fecal. Se puso en evidencia una limitación del personal de Enfermería en relación al uso de otras prácticas beneficiosas para los pacientes con Incontinencia Fecal.

**DESCRIPTORES:** Incontinencia fecal. Enfermeros y enfermeras. Asistencia hospitalaria. Hospitales. Unidades hospitalarias.

## INTRODUÇÃO

A Incontinência Fecal (IF) é um distúrbio que tem impacto na qualidade de vida das pessoas, visto que pode provocar prejuízos emocionais e influenciar, negativamente, os relacionamentos interpessoais e de trabalho. Além disso, é condição subnotificada devido ao constrangimento do paciente em relatar os sintomas ao profissional de saúde e considerá-la alteração característica do envelhecimento<sup>1-2</sup>.

A *International Continence Society* (Sociedade Internacional de Continência) define a IF como a perda involuntária de fezes sólidas e ou líquidas que pode ser incidente em qualquer sexo e faixa etária. Alguns estudos referem divergência de dados sobre a prevalência e essa variação reflete as diferentes metodologias adotadas para a investigação da IF, bem como a população e o ambiente estudados<sup>3</sup>. Pesquisa realizada na Holanda com ambos os sexos, em diferentes faixas etárias, apresentou prevalência de 7,9%<sup>4</sup>. Outro estudo, cujo objetivo foi determinar a prevalência e a gravidade da IF, desenvolvido nos Estados Unidos, em 2015, entre americanos residentes na comunidade, evidenciou que 14,4% dos entrevistados apresentaram IF e 33,3% relataram perda de fezes na semana anterior à pesquisa<sup>2</sup>.

Apresenta-se ainda, em nível mundial, estudo realizado em hospital universitário na Irlanda, que evidenciou maior percentual de casos (30,4%) de IF em enfermaria ortopédica, bem como a presença dessa condição com o aumento da idade em pacientes internados, identificando a prevalência de 13,9% em idosos de 75 a 84 anos e de 21,1% em idosos acima de 85 anos<sup>5</sup>. Pessoas que vivenciam esse problema necessitam de assistência de profissionais capacitados, que saibam identificar e conduzir tal distúrbio, de modo que minimizem os prejuízos sofridos por parte dos pacientes<sup>6</sup>.

No Brasil, as projeções epidemiológicas de IF apresentam variação entre 0,2 e 15%. Estudo recente, realizado em uma capital do Nordeste, identificou a prevalência de 6,57% em mulheres assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>7-8</sup>.

Em contexto hospitalar, a assistência de Enfermagem ao paciente com IF tem sido realizada de forma limitada e as práticas dos cuidados são comumente negligenciadas, potencializando, assim, o risco para outros agravos como as quedas, dermatites e Lesão por Pressão (LP). Estes eventos geram impactos individuais e assistenciais, tendo em vista o prolongamento do tempo de internação, e demonstram a necessidade de conhecer as melhores práticas baseadas em evidências<sup>9</sup>.

O papel que o enfermeiro desempenha no cuidado aos pacientes com IF é determinante, pois aplica e orienta diversos tratamentos voltados para pessoas nessa situação, possibilitando a prevenção de complicações e a melhora na qualidade de vida. Desse modo, é imprescindível que o profissional reconheça esses tratamentos, a fim de prestar assistência de qualidade e segura, com planejamento individual que vise à amplitude desse sujeito<sup>6</sup>.

Dentre os fatores de risco para desenvolver a IF, são citados o sexo feminino, devido à maior vulnerabilidade de prejuízos na sua anatomia pélvica e paridade, o envelhecimento, a obesidade, disfunções intestinais como as diarreias e o prolapso retal<sup>10-11</sup>. Outros grupos também podem ser afetados por esse distúrbio como as vítimas de traumas que resultam na disfunção dos esfíncteres anais e os que sofrem de doenças neurológicas como demência e Acidente Vascular Cerebral (AVC)<sup>12-13</sup>.

As repercussões econômicas provocadas pela IF compreendem os custos diretos, como os produtos de higiene pessoal, visitas ambulatoriais, testes diagnósticos, gerenciamento médico e cirúrgico, e indiretos, caracterizados pela perda da produtividade e mudanças nos espaços de vida. Por ser a IF considerada uma condição crônica, os impactos financeiros tornam-se de difícil mensuração, assim como os dos custos cirúrgicos<sup>11</sup>.

Em meio aos principais agravos provocados pela IF, destaca-se a Dermatite Associada à Incontinência (DAI). Nesse sentido, é importante que o enfermeiro seja capaz de reconhecer os

sinais e sintomas e prevenir complicações na pele dos pacientes, uma vez que, ao se identificar a incontinência, o enfermeiro deve estar alerta quanto aos cuidados com a pele a fim de evitar agravos e eventos que comprometam o bem-estar e a qualidade de vida<sup>14-15</sup>.

Assim, faz-se necessário que sejam desenvolvidas melhores práticas baseadas em evidência a fim de proporcionar um cuidado de excelência às pessoas que vivenciam a condição de incontinentes fecais. Melhor prática, por definição, é uma técnica ou metodologia que, por meio de experiências e estudos, tem se apresentado de forma segura, direcionando ao resultado esperado, que pode ser apresentado parcialmente e estar associado a somente um ou a mais elementos da prática<sup>16</sup>.

A IF é um problema de saúde pública que atinge homens e, em maior número, as mulheres, afetando, diretamente, a qualidade de vida desses indivíduos. Contudo, há dificuldade na identificação das pessoas que convivem com esse distúrbio devido às baixas queixas em decorrência do constrangimento e por muitos terem o pensamento errôneo de que essa condição está atrelada ao envelhecimento. Além disso, há carência de estudos publicados acerca da temática.

Embora sejam evidenciados estudos que abordem a temática em questão, ainda são observadas lacunas acerca do manejo da IF por profissionais enfermeiros em contexto hospitalar, ambiente de cuidado no qual é identificada elevada incidência dessa problemática<sup>17-18</sup>. E, considerando que esses são os profissionais da saúde que planejam e executam a assistência direta aos pacientes, acredita-se que este estudo trará subsídios para a prática assistencial, favorecendo a prevenção e redução de agravos constantes da IF, além de possibilitar a contribuição para futuras pesquisas. Desse modo, tem-se como objetivo analisar, na literatura, as melhores práticas de enfermeiros acerca do manejo da IF em contexto hospitalar.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que foram seguidos os seguintes passos para o seu desenvolvimento: 1) Identificação do tema e da questão norteadora; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão/busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos recuperados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos envolvidos na revisão; 5) Interpretação dos resultados encontrados; 6) Apresentação da revisão com a síntese do conhecimento<sup>19</sup>.

Para a construção desta revisão integrativa, a elaboração da questão norteadora foi realizada por meio da estratégia PICo em que o P = problema: incontinência fecal; I = fenômeno de interesse: melhores práticas dos enfermeiros; Co = contexto: hospitalar. Formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as melhores práticas de enfermeiros no manejo da IF em contexto hospitalar?

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: artigos primários, em qualquer idioma, em que sejam inseridos pacientes com IF em contexto hospitalar. São critérios de exclusão: artigos de revisão, cartas ao editor, artigos duplicados, teses e dissertações. Ressalta-se que, em decorrência das características do método de revisão, que visa a sintetizar as melhores evidências sobre o problema, assim como dos resultados limitados de busca, não foi delimitado recorte temporal.

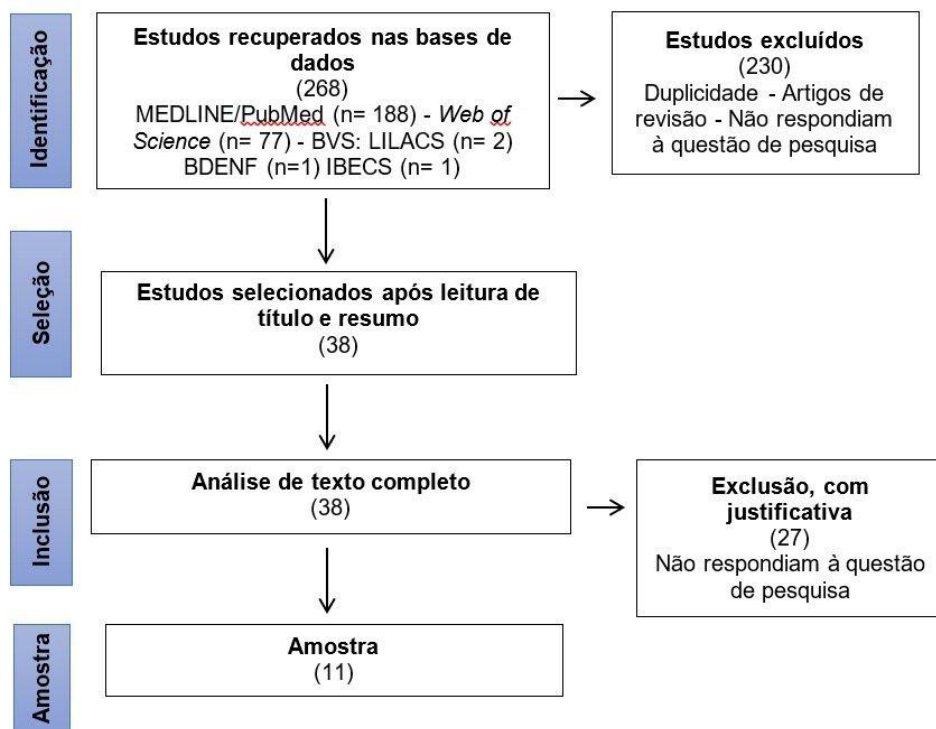
A busca na literatura foi realizada em setembro de 2021 nas bases de dados MEDLINE/PubMed, *Web of Science* (WOS) e no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluiu as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud* (IBECS).

Os descritores selecionados para a pesquisa nas bases de dados foram encontrados por meio de buscas nos termos do *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizaram-se descritores controlados e palavras-chaves de acordo com a estratégia PICo (Quadro 1). Após a seleção dos descritores, foram construídas as estratégias de busca em cada base selecionada, conforme apresentado no Quadro 1, em que é demonstrada a expressão de busca gerada na MEDLINE/PubMed.

**Quadro 1** – Descritores utilizados nas bases de dados selecionadas e estratégia de busca da MEDLINE/PubMed, Teresina, PI, Brasil, 2021.

MeSH		
PICo	Descritores controlados	Palavras-chaves
P	<i>Fecal Incontinence</i>	<i>Nurse; Personnel, Nursing; Registered Nurses</i>
I	<i>Nurses</i>	<i>Incontinence, Fecal; Bowel Incontinence; Incontinence, Bowel</i>
Co	<i>Hospitals; Hospital Units</i>	<i>Hospital; Hospital Unit</i>
Estratégia de busca		
P	((("fecal incontinence"[All Fields]) OR ("incontinence fecal"[All Fields])) OR ("bowel incontinence"[All Fields]) OR ("incontinence bowel"[All Fields]))	
I	(((("nurses"[All Fields]) OR ("nurse"[All Fields])) OR ("personnel nursing"[All Fields])) OR ("registered nurses"[All Fields]))	
Co	(((("hospitals"[All Fields]) OR ("hospital units"[All Fields])) OR ("hospital"[All Fields])) OR ("hospital unit"[All Fields]))	
P AND I AND Co		
((((("nurses"[All Fields]) OR ("nurse"[All Fields])) OR ("personnel nursing"[All Fields])) OR ("registered nurses"[All Fields])) AND (((("fecal incontinence"[All Fields]) OR ("incontinence fecal"[All Fields])) OR ("bowel incontinence"[All Fields]) OR ("incontinence bowel"[All Fields]))) AND (((("hospitals"[All Fields]) OR ("hospital units"[All Fields])) OR ("hospital"[All Fields])) OR ("hospital unit"[All Fields]))		

A busca resultou em 268 artigos. Após a leitura por pares, de títulos e resumos, foram excluídos 230 artigos. Nos casos de não consenso, um terceiro revisor foi contatado. Obtiveram-se, desse modo, 38 artigos para leitura completa e, destes, 11 compuseram a amostra (Figura 1). A seleção seguiu a diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>20</sup>.



**Figura 1** – Fluxo de seleção dos estudos utilizando a diretriz PRISMA. Teresina, PI, Brasil, 2021.

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento adaptado do formulário da *Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional* (RedENSO) com as seguintes variáveis: título, ano, país, tipo de estudo, Nível de Evidência (NE)<sup>21</sup>.

Para a classificação quanto ao NE, foram utilizadas as recomendações do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* em que: 1A corresponde à revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B, a ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C, a resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A, à revisão sistemática de estudos de coorte; 2B, a estudo de coorte; 2C, à observação de resultados terapêuticos, estudos ecológicos; 3A, à revisão sistemática de estudos de caso-controle; 3B, a estudo caso-controle; 4, a relato de casos e 5, à opinião de especialistas<sup>22</sup>.

A análise considerou os métodos descritivos e analíticos mediante o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), o qual é responsável por analisar um número expressivo de textos, viabilizando a verificação do contexto em que as palavras são apresentadas<sup>23</sup>. Para a análise dos artigos no *software*, foi utilizado um *corpus* textual composto pelos resultados e conclusões de cada estudo da amostra. Ainda, as produções foram agrupadas segundo a similaridade semântica, o que resultou na elaboração de duas categorias.

## RESULTADOS

A análise descritiva dos estudos incluídos evidenciou a prevalência do idioma inglês, trabalhos publicados entre os anos de 1977 e 2021 e que, em maior ocorrência, apresentaram delineamento observacional com NE 2C (Quadro 2).

**Quadro 2** – Categorização dos estudos de acordo com os critérios preestabelecidos. Teresina, PI, Brasil, 2021.

Título	Ano	País	Tipo de estudo	NE*
<i>A hospital study of a new absorbent BED PAD for incontinent patients</i> <sup>24</sup>	1977	Austrália	Cruzado ou Crossover	1C
<i>The Rectal Trumpet: Use of Nasopharyngeal Airway to Contain Fecal Incontinence in Critically Ill Patients</i> <sup>25</sup>	2002	EUA	Estudo de caso único	4
<i>Clinical Evaluation of a flexible fecal incontinence management system</i> <sup>26</sup>	2007	EUA	Clínico prospectivo, não controlado, descritivo	1C
<i>Incontinence Pad use in patients admitted to medical wards</i> <sup>27</sup>	2007	Itália	Coorte prospectivo	2B
<i>Methods of Bowel Management in Critical Care</i> <sup>28</sup>	2012	EUA	Ensaio clínico randomizado	1A
<i>Prevalence, management and clinical challenges associated with a cuted faecal incontinence in the ICU and critical care settings: The FIRST™ cross-sectional descriptive survey</i> <sup>29</sup>	2012	Alemanha, Itália, Espanha e Reino Unido	Pesquisa transversal e descritiva	2C
<i>Developing a critical care bowel management assessment tool to manage faecal incontinence</i> <sup>30</sup>	2014	Reino Unido	Estudo metodológico	2C
<i>Nurse-led clinics can manage faecal incontinence effectively: results from a tertiary referral centre</i> <sup>31</sup>	2015	Dinamarca	Estudo transversal	2C

Quadro 2 – Cont.

Título	Ano	País	Tipo de estudo	NE*
<i>Adecuación del uso de absorbentes de incontinencia urinaria en pacientes adultos ingresados en un hospital</i> <sup>32</sup>	2015	Espanha	Pesquisa transversal observacional descritiva e exploratória	2C
<i>Incontinence, Incontinence-Associated Dermatitis, and Pressure Injuries in a Health District in Australia</i> <sup>33</sup>	2018	Austrália	Métodos mistos	2C
<i>Prevalence and predictors of continence containment products and catheter use in an acute hospital: A cross-sectional study</i> <sup>34</sup>	2021	Irlanda	Transversal observacional	2C

\*NE: nível de evidência<sup>21</sup>

Emergiram 180 segmentos de texto (82,57%) e 8.163 ocorrências. O material analisado foi categorizado em dois *subcorpos* (A e B) e sete classes. O *subcorpus* A é composto pelas classes 1, 2, 5 e 6 e o *subcorpus* B constituído pelas classes 3, 4, e 7, que, posteriormente, foram agrupadas em duas categorias descritas na Figura 2.

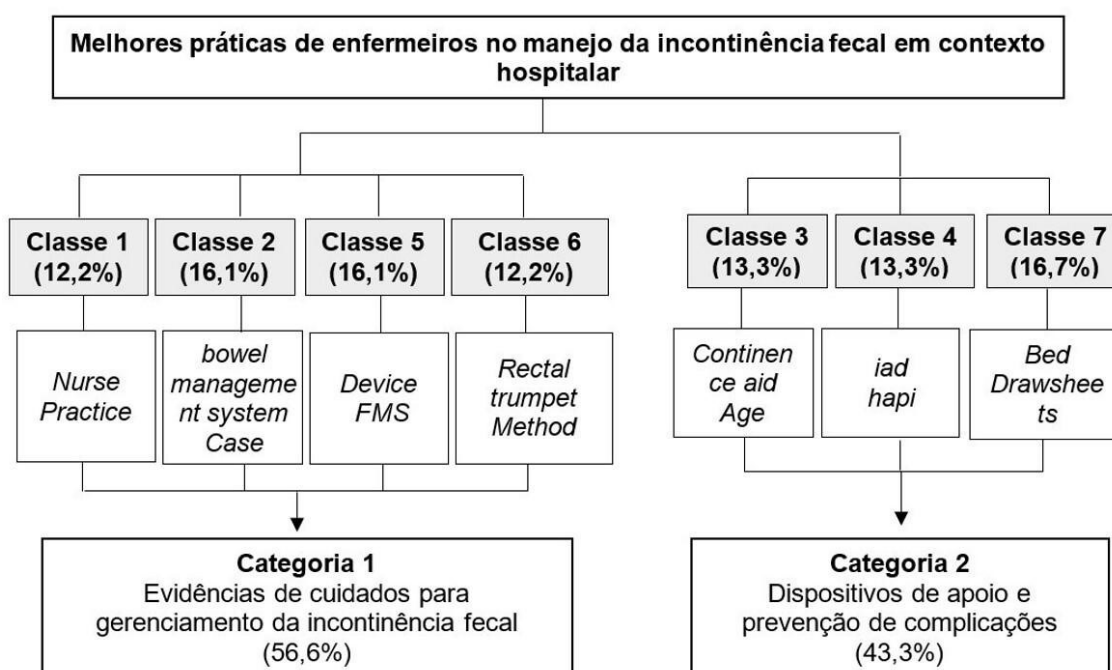


Figura 2 – Dendrograma da disposição dos artigos científicos - classificação hierárquica elaborada pelo software IRaMuTeQ. Teresina, PI, Brasil, 2021.

Na categoria de evidências de cuidado para gerenciamento da IF, os termos mais recorrentes do *subcorpus* A foram: *nurse* (enfermeiro); *practice* (prática); *bowel management system* (sistema de manejo intestinal); *case* (caso); *device* (dispositivo); *FMS* (sistema de manejo fecal); *rectal trumpet* (trombeta retal); *method* (método). As estratégias de cuidado mais evidentes foram o uso de coletores internos e externos<sup>35</sup>. Internos: Sistema de Manejo Fecal (FMS) (Figura 3), Sistema de Manejo Intestinal (BMS) (Figura 4) e Trombeta Retal (RT) (Figura 5). Externo: identificado pelo coletor fecal (Figura 6)<sup>25-26,28-30</sup>.



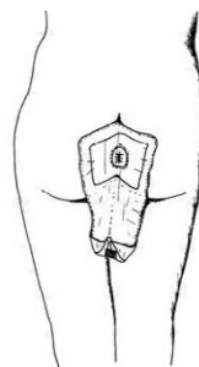
**Figura 3** – Sistema de Manejo Fecal (FMS)<sup>35</sup>



**Figura 4** – Sistema de Manejo Intestinal (BMS).<sup>35</sup>



**Figura 5** – Cateter de RT introduzido em região anal.<sup>36</sup>



**Figura 6** – Coletor fecal.<sup>36</sup>

Três métodos para manejo da IF foram comparados, dentre eles, a RT, o BMS e coletor fecal<sup>28</sup>. Evidenciou-se que a RT é uma opção viável para o tratamento dessa condição<sup>25</sup>, assim como a importância do planejamento e treinamento para uso do BMS<sup>30</sup>. O FMS também foi identificado como um gerenciador importante da IF em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)<sup>26,29</sup>.

Para a categoria de dispositivos de apoio e prevenção de complicações, destacaram-se os termos no *subcorpus B*: *continence aid* (adjuvantes de continência); *iad* (dermatite associada à incontinência); *age* (idade); *hapi* (LP adquiridas no hospital); *bed* (cama); *drawsheets* (lençol de algodão). Os dispositivos apresentados nos estudos foram: absorventes, protetores absorventes de cama e *drawsheet*<sup>24,27,29,32-34</sup>.

Três estratégias importantes de apoio foram utilizadas para pacientes com incontinência dupla (urinária e fecal), sendo elas: protetores absorventes de cama, protetores que continham 1% de picloxidina e 12% de cloreto de benzalcônio em uma base surfactante e *drawsheet*<sup>24</sup>, além de protetores laváveis e descartáveis<sup>33</sup>.

Outras evidências de melhores práticas do manejo da IF foram identificadas na leitura manual, contudo, não estão presentes no *subcorpus A* e *B* devido à pequena frequência do uso dessas práticas identificada nesta revisão integrativa. Todavia, fazem parte das categorias. Incluíram-se as abordagens conservadoras individuais, que consistiam no uso de fibras ou agentes de volume combinados com minienemas, medicação constipante, terapia de *biofeedback* e irrigação transanal na categoria 1<sup>31</sup>.

Na categoria 2, evidenciaram-se os cuidados usuais de limpeza da pele, que consistiam no uso de sabonetes antissépticos, antibacterianos e antifúngicos e protetores de pele contendo zinco ou dimeticona<sup>28,33</sup>. Verificou-se ainda o uso de escala de classificação para a avaliação da condição da pele em pacientes com IF<sup>26</sup>, bem como a ferramenta denominada “espinha de peixe” para elucidar as principais causas do problema e criar soluções coletivamente voltadas para cuidados de pacientes com IF<sup>30</sup>.



Grande parte dos artigos apresentou nível de evidência 2C, contudo, três estudos apontaram para delineamentos com um nível de evidência mais elevado (1C,1C,1A), os quais identificaram, respectivamente, como melhores práticas: o uso de protetor de cama absorvente<sup>24</sup>, uso de FMS<sup>26</sup>, a utilização de cremes de barreira e de sistemas de drenagem que incluíram o BMS, RT e coletor fecal<sup>28</sup>.

## DISCUSSÃO

A busca por estratégias de suporte, prevenção e tratamento da IF, assim como das suas complicações, é alvo de investigações em diferentes contextos da literatura internacional e vem despertando o interesse de pesquisadores que consideram a atuação do enfermeiro fundamental para o gerenciamento adequado do problema, promoção da qualidade de vida e do bem-estar.

### Evidências de cuidados para gerenciamento da IF

O uso do FMS foi recorrente nos artigos da amostra, mostrando-se prático, eficiente, de fácil inserção, remoção e descarte, além de proporcionar a melhora do controle da IF, bem como a otimização do tempo no atendimento ao paciente<sup>26</sup>. Foi considerado um sistema de gerenciamento com a finalidade de prevenção de vazamento fecal na pele, principalmente em casos de progressão da IF e da DAI<sup>45-46</sup>.

O principal benefício relatado quanto ao uso desse sistema foi a redução do risco de contaminação cruzada e infecção, além da diminuição do risco de perda da integridade da pele<sup>29</sup>. Contudo, foram observadas, na literatura, complicações relacionadas ao uso do FMS como sangramento e estenose retal<sup>47-48</sup>.

O BMS, por ser um sistema de drenagem ativo, permite a administração de medicações e/ou irrigação intestinal para possibilitar a passagem de fezes em seu estado líquido. Esse sistema possui os pontos positivos dos demais dispositivos passivos de drenagem interna, além de conter as medicações retais, prevenir lesões e contaminação na pele, possibilitando a movimentação do paciente<sup>35</sup>, sendo utilizado, especialmente, em pacientes acamados<sup>49</sup>.

Apesar de não existir uma correlação direta entre o uso do BMS e a diminuição da ocorrência de LP, o emprego desse sistema intestinal, em conjunto aos processos de prevenção dessas lesões, teve resultados positivos<sup>47</sup>.

A RT é um dispositivo interno utilizado para tratamento da IF e da diarreia e faz parte do cuidado de Enfermagem, porém, há poucas evidências que apoiam seu uso. Quando utilizada de forma correta, a RT é considerada segura e com menor custo quando comparada ao coletor fecal e ao FMS. Enfermeiros classificaram como fácil a aplicação desse dispositivo<sup>25,28</sup>.

O coletor fecal ou dispositivo coletor externo pode ser utilizado de forma indefinida, ou seja, de acordo com a necessidade do paciente, não afetando a atividade gastrointestinal, além de não lesionar o esfíncter e a mucosa retal<sup>46</sup>. Todavia, foi observada a presença de escoriações, cortes e rasgões durante o uso desse dispositivo, visto que, no ato de sua remoção, pode provocar lesões cutâneas, assim como a não drenagem do conteúdo fecal<sup>25</sup>.

Um número considerável de pacientes que faziam uso de coletores internos (BMS e RT) o classificou como eficazes (78% - 86%) e mostrou-se mais satisfeito (80%) do que com os cuidados usuais que incluíam o coletor externo para IF<sup>28</sup>.

Nesta revisão, a intervenção inicial no manejo da IF envolveu a abordagem conservadora identificada como regulação da dieta, ingestão de líquidos, hábitos intestinais, agentes de volumes indicados para aumentar a consistência do conteúdo fecal, medicamentos constipantes e antidiarreicos, ou seja, voltada para intervenções não cirúrgicas ou não invasivas<sup>31,37</sup>. Este manejo tem como objetivo melhorar ou prevenir a IF, além de ser considerado tratamento de primeira linha para esta condição<sup>37</sup>.

Outro tratamento considerado relevante é o retreinamento do assoalho pélvico. Em um estudo com amostra de 215 pacientes, 102 tinham IF e eram orientados, por enfermeiras especialistas, a respeito dos exercícios do assoalho pélvico. Para melhorar a resistência muscular, também foi utilizado o *biofeedback*, resultando em melhora significativa da IF<sup>38</sup>.

Na mesma perspectiva, a abordagem terapêutica de *biofeedback* foi investigada em 126 pacientes com IF, que possuíam idade média de 54 anos. Aproximadamente 63,5% dos participantes da pesquisa obtiveram sucesso no tratamento, tornando-se assintomáticos e apresentando melhora na musculatura esfíncteriana<sup>39</sup>. Evidenciou-se, dessa forma, ser uma intervenção eficaz, pois aumenta a força de contração do esfíncter e melhora a qualidade de vida<sup>40</sup>.

Outra melhor prática mencionada foi a irrigação transanal<sup>31</sup>, uma vez que enfermeiros especialistas possuem capacidade de avaliar os pacientes quanto aos fatores elegíveis para o uso desta intervenção<sup>41</sup>. Ela é indicada para tratamento da constipação crônica e da IF<sup>42</sup>.

Ainda a respeito da abordagem conservadora, é importante compreender que, após a definição da causa da IF, deve ser instaurado um plano de cuidados sistematizado, com foco no que é mais desagradável, dando início a intervenções conservadoras mais simples, como a dieta, a fim de alterar a motilidade intestinal e a consistência das fezes<sup>43</sup>, assim como o intervalo e as porções das refeições devem ser acrescentados em um programa de manejo intestinal<sup>44</sup>.

Desse modo, compreende-se que a abordagem conservadora está voltada para a IF leve, enquanto as demais intervenções (como o FMS, BMS, RT e o coletor fecal) são indicadas para pacientes em estado crítico.

## Dispositivos de apoio e prevenção de complicações

O uso de absorventes foi um achado frequente nos artigos, sendo utilizados com frequência em pacientes com IF, tendo como finalidade a coleta e contenção de conteúdo fecal, além de oferecer controle e segurança. Contudo, podem provocar lesões e desconforto na pele, além de odor<sup>45,50</sup>.

Este dispositivo de contenção pode apresentar vazamentos em pacientes com grande quantidade de fezes. Todavia, na ocorrência de pequenas quantidades de conteúdo fecal, este paciente pode ser beneficiado<sup>35</sup>.

No entanto, os absorventes são de fácil gestão pelos profissionais da saúde, pacientes e cuidadores, sendo necessária pouca instrução<sup>35</sup>. Possuem uma diversidade de tamanhos e qualidades de absorção, incluindo incontinência leve a muito intensa. Geralmente usados no corpo, podem também ser utilizados como protetores de cama<sup>36</sup>, mas apresentam limitação na prevenção ou redução da propagação de esporos infecciosos como os da bactéria *Clostridium difficile*<sup>35</sup>.

Os protetores absorventes relatados com maior frequência de uso foram do tipo *all in one*<sup>33-34</sup> e 31% (111 /355) de todos os pacientes internados em um hospital universitário na Irlanda faziam uso<sup>34</sup>. Em outro estudo conduzido na Itália, em dois hospitais de cuidados intensivos, dos 396 pacientes admitidos, 120 apresentaram incontinência urinária, fecal ou dupla e faziam uso de absorventes<sup>27</sup>.

Quanto à permanência da utilização do absorvente, um estudo investigou que o uso destes apresentava tempo de tolerância de 15 minutos por parte dos pacientes, após episódio de IF<sup>51</sup>, sendo imprescindível a troca imediata para manter o cuidado com a pele<sup>41</sup>.

Absorventes protetores de cama apresentaram pontos positivos na análise dos artigos da amostra, visto que foram associados à redução de odor, proporcionando melhora no repouso dos pacientes, diminuição de eritema de pontos de pressão, devido à pele do paciente ser mantida seca, redução na carga horária de trabalho de enfermeiras e economia nos custos devido à diminuição de troca de roupas<sup>24</sup>.

Contudo, foram encontradas inconsistências no uso deste dispositivo de apoio como: utilização incorreta do tamanho da almofada absorvente, causando vazamentos; uso de absorvente extra ou

proteção para o leito ao contrário de realizar a troca com mais regularidade; conotação negativa em relação ao emprego do termo “fralda”, que pode ser considerado uma expressão estigmatizada e pejorativa para os que a utilizam<sup>33</sup>.

A proteção e limpeza da pele com a utilização de produtos promoveram resultados positivos<sup>52</sup>, sendo essencial a escolha de um produto que limpa, protege e hidrata a pele perineal após um episódio de IF<sup>49</sup>, enfatizando-se a necessidade do uso de cremes de barreira à base de óxido de zinco, dimeticona e polímeros, que favorecem a melhoria no manejo da pele.<sup>28,33</sup>

A literatura ainda corrobora a necessidade de implementação dessas intervenções, principalmente, de forma precoce, voltadas para a umidade excessiva ou diarreia, apoiando-se em um plano de cuidados previamente elaborado<sup>46</sup>.

É importante ressaltar que a avaliação de um paciente com IF quanto à sua história clínica e cirúrgica, sintomas específicos da condição atual, tempo em que estão acontecendo e complicações associadas como aquelas que afetam a pele é uma atitude necessária por parte dos enfermeiros que faz a diferença no manejo dessa condição<sup>26,43</sup>.

Diante do exposto, destaca-se que esta revisão contribuiu para o conhecimento acerca das melhores práticas do enfermeiro quanto aos cuidados com a IF, cuidados estes que devem ser difundidos no contexto hospitalar, devido à frágil gestão desses profissionais quanto à IF, agregando, dessa forma, saberes que irão colaborar com o reduzido número de estudos publicados sobre o tema.

Como limitações do estudo, destacaram-se lacunas na literatura nacional, o que impede a comparação com os achados da literatura internacional, refletindo em inconsistências assistenciais capazes de impactar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente com a IF. Outra limitação relaciona-se ao nível de evidência predominante (2C), o que sugere a necessidade de outros delineamentos metodológicos para o planejamento, implementação e avaliação de intervenções efetivas, seguras e baseadas em evidências que subsidiem, positivamente, a assistência de Enfermagem.

É importante destacar que, apesar de terem sido identificadas as melhores práticas dos enfermeiros no contexto hospitalar, constatou-se a falta de padronização quanto à terminologia dos dispositivos coletores utilizados no gerenciamento da IF, dificultando o entendimento por parte dos autores, o que configurou uma lacuna do conhecimento acerca do tema.

Dessa forma, sugere-se que mais pesquisas com níveis elevados de evidência sejam desenvolvidas no sentido de uniformizar e/ou consolidar o uso de dispositivos e adjuvantes para a melhor condução da IF no contexto hospitalar.

## CONCLUSÃO

A análise dos artigos da amostra possibilitou identificar as melhores práticas adotadas pelos enfermeiros quanto ao manejo da IF no contexto hospitalar. Reconheceu-se que a abordagem da Enfermagem é voltada para o uso de sistemas de drenagem (FMS, BMS, RT e coletor fecal) e dispositivos de contenção do conteúdo fecal (absorventes, protetores absorventes de cama e *drawsheet*), como também de enemas, tratamento farmacológico, terapia de *biofeedback*, irrigação transanal, cuidados com a pele com a utilização de sabonetes antissépticos, antibacterianos e antifúngicos, além de protetores de pele contendo zinco e dimeticona. Evidenciou-se ainda a limitação da equipe de Enfermagem quanto ao uso de outras práticas benéficas ao paciente com IF.

Este estudo mostra-se relevante no cenário nacional e internacional, uma vez que reúne produções científicas de países da Europa, América do Norte e Oceania, permitindo o acesso às estratégias adotadas no manejo da IF em diferentes realidades. Verifica-se, portanto, a inovação deste trabalho, tendo em vista a reduzida produção de artigos acerca dessa temática e a associação às boas práticas de Enfermagem.

Salienta-se ainda a importância de maior aproximação dos graduandos de Enfermagem com a temática estudada no contexto acadêmico, uma vez que é um tema pouco explorado na literatura científica, porém, muito vivenciado por parte dos profissionais enfermeiros nos seus ambientes de trabalho, exigindo aprimoramento e estudos sobre o tema para melhor condução.

## REFERÊNCIAS

1. Rodrigues BDS, Reis IGN, Coelho FMO, Buzatti KCLR. Fecal incontinence and quality of life assessment through questionnaires. *J Coloproctol* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Abr 5];37(4):341-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.06.008>
2. Menees SB, Almario CV, Spiegel BMR, Chey WD. Prevalence of and factors associated with fecal incontinence: results from a population-based survey. *Gastroenterology* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Abr 5];154(6):1672-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.01.062>
3. Bliss DZ. Management of fecal incontinence for the advanced practice nurse [Internet]. Minneapolis, MN(US): Springer Cham; 2018 [acesso 2021 Abr 5]. 308 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-90704-8>
4. Meinds RJ, van Meegdenburg MM, Trzpis M, Broens PMA. On the prevalence of constipation and fecal incontinence, and their co-occurrence, in the Netherlands. *Int J Colorectal Dis* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Abr 5];32(4):475-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00384-016-2722-3>
5. Condon M, Mannion E, Molloy DW, O’Caoimh R. Urinary and Faecal Incontinence: point prevalence and predictors in a university hospital. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Abr 5];16(2):194. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16020194>
6. Leme LNR, Souza NVDO, Chagas PF. Nursing care and repercussions in the life of the person with anal incontinence: integrative review. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Abr 6];27:e40285. Disponível em: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2019.40285>
7. Faria CA, Benayon PC, Ferreira ALV. Prevalence of anal and double incontinence in elderly women and impact on their quality of life. *Arch Health Sci* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Abr 6];25(1):41-5. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.1.2018.865>
8. Silveira RK, Saturnino MPB, Lee S, de Melo Filho DSA, Melo LALV. Prevalência de incontinência fecal e qualidade de vida em mulheres atendidas pela estratégia de saúde da família. *J Coloproctol* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Abr 6];39(1):165-222. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.11.316>
9. Silva TC, Mazzo A, Santos RCR, Jorge BM, Souza Junior VD, Mendes IAC. Consequências do uso de fraldas descartáveis em pacientes adultos: implicações para a assistência de enfermagem. *Aquichan* [Internet]. 2015 [acesso 2022 Maio 19];15(1):21-30. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.3>
10. Ribeiro DC, Souza JRN, Zatti RA, Dini TR, Moraes JR, Faria CA. Double incontinence: associated factors and impact on the quality of life of women attended at a health referral service. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Abr 6];22(6):e190216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190216>
11. Bharucha AE, Dunivan G, Goode PS, Lukacz ES, Markland AD, Matthews CA, et al. Epidemiology, pathophysiology, and classification of fecal incontinence: state of the science summary for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) workshop. *Am J Gastroenterol* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Abr 6];110(1):127-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ajg.2014.396>
12. Machado D, Assis GM. Intestinal pattern and control measures adopted by patients with spinal cord trauma. *Estima* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Abr 6];16:e1418. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/468>

13. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, Birder L, Bliss D, Brubaker L, et al. International Consultation on Incontinence: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and prolapse and faecal incontinence. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Abr 7];37(7):2271-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.23551>
14. Saurusaitis AD, Santiago LC, Peregrino AAF, Silva RCL, Marta CB, Schutz V. Análise de custo e minimização do cuidado da pele na prevenção de dermatite associada à incontinência. *Saúd Coletiv* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Abr 7];9(48):1279-85. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i48p1279%20-%201285>
15. Strehlow, BR, Fortes, VLF, Amarante MV. Incontinence-associated dermatitis in hospitalized elderly patients: nurses' self-reported knowledg. *R Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Abr 7];10 Suppl 3:801-9. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.801-809>
16. World Health Organization. Um guia para identificar e documentar as melhores práticas em programas de planejamento familiar [Internet]. Geneva, (CH): WHO; 2017 [acesso 2021 Set 19]. 41 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258690/9789290341154por.pdf;jsessionid=39EC9CF22FBA335B17F0B392D307CA4B?sequence=5>
17. Jaques RMPL, Costa ECL, Assis GM, Oliveira AC, Benício CDAV, Bezerra SMG. Socio-demographic and intestinal elimination profile in women treated at a health servisse. *Estima* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 17];18(1):e0820. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.830\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v18.830_IN)
18. Demir N, Yuruyen M, Atay K, Yavuzer H, Hatemi I, Doventas A, et al. Prevalence of fecal incontinence and associated risk factors in elderly outpatients: a cross-sectional study. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Abr 7];29(6):1165-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0723-x>
19. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2021 Maio 10];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
20. The PRISMA Group. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Maio 10];24(2):335-42. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
21. Marziale MHP. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa [Internet]. São Paulo, SP(BR): Redenso; 2015 [acesso 2021 Jun 30]. 4 p. Disponível em: [https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento\\_revison\\_litatarura\\_RedENSO\\_2015.pdf](https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revison_litatarura_RedENSO_2015.pdf)
22. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence [Internet]. Março 2009 [acesso 2021 Jun 30]. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
23. Salviati ME. Manual do Aplicativo Iramuteq: compilação, organização e notas [Internet]. Planaltina, DF(BR); 2017 [acesso 2021 Out 16]. 93 p. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>
24. Silberberg FG. A hospital study of a new absorbent bed pad for incontinent patients. *Med J Aust* [Internet]. 1977 [acesso 2021 Set 3];1(16):582-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1977.tb.130924.x>
25. Grogan TA, Kramer DJ. The rectal trumpet: use of a nasopharyngeal airway to contain fecal incontinence in critically ill patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2002 [acesso 2021 Set 3];29(4):193-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1067/mjw.2002.125456>

26. Padmanabhan A, Stern M, Wishin J, Mangino M, Richey K, DeSane M, et al. Clinical evaluation of a flexible fecal incontinence management system. *Am J Crit Care* [Internet]. 2007 [acesso 2021 Set 3];16(4):384-93. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ajcc2007.16.4.384>
27. Palese A, Regattin L, Venuti F, Innocenti A, Benaglio C, Cunico L, et al. Incontinence pad use in patients admitted to medical wards: an Italian multicenter prospective cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2007 [acesso 2021 Set 3];34(6):649-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000299815.75359.4c>
28. Pittman J, Beeson T, Terry C, Kessler W, Kirk L. Methods of bowel management in critical care: a randomized controlled trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2012 [acesso 2021 Set 3];39(6):633-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31826a4b9c>
29. García BC, Binks R, De Luca E, Dierkes C, Franci A, Gallart E, et al. Prevalence, management and clinical challenges associated with acute faecal incontinence in the ICU and critical care settings: the FIRST cross-sectional descriptive survey. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2012 [acesso 2021 Set 3];28(4):242-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.01.005>
30. Peart J, Richardson A. Developing a critical care bowel management assessment tool to manage faecal incontinence. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Set 3];20(1):34-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12101>
31. Duelund-Jakobsen J, Haas S, Buntzen S, Lundby L, Bøje G, Laurberg S. Nurse-led clinics can manage faecal incontinence effectively: results from a tertiary referral centre. *Colorectal Dis* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Set 3];17(8):710-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/codi.12983>
32. Blanc BFL, Granados GL, Burillo JMT, Montealegre ALR, Octavio IA, León AG. Adecuación del uso de absorbentes de incontinencia urinaria en pacientes adultos ingresados en un hospital. *Enferm Clin* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Set 3];25(4):198-203. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.001>
33. Johnson MB, Barnett C, Lai M, Wand T, White K. Incontinence, incontinence-associated dermatitis, and pressure injuries in a health district in Australia: a mixed-methods study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Set 3];45(4):349-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000446>
34. Condon M, Mannion E, Collins G, Ghafar MZAA, Ali B, Small M, et al. Prevalence and predictors of continence containment products and catheter use in an acute hospital: a cross-sectional study. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 3];42(2):433-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.02.008>
35. Hurnauth C. Management of faecal incontinence in acutely ill patients. *Nurs Stand* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Nov 10];25(22):48-56. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/ns2011.02.25.22.48.c8318>
36. Cottenden A, Fader M, Beeckman D. Management using continence products. In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, editors. *Incontinence* [Internet]. 6th ed. 2017 [acesso 2021 Nov 10]. 124 p. Disponível em: [https://www.ics.org/Publications/ICI\\_4/files-book/comite-20.pdf](https://www.ics.org/Publications/ICI_4/files-book/comite-20.pdf)
37. Barrie M. Nursing management of patients with faecal incontinence. *Nurs Stand* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Nov 10];33(2):69-74. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11167>
38. Jones HJ, Gosselink MP, Fourie S, Lindsey I. Is group pelvic floor retraining as effective as individual treatment? *Colorectal Dis* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Nov 10];17(6):515-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/codi.12881>
39. Öztürk Ö, Özin Y, Bacaksız F, Tenlik İ, Arı D, Gökbulut V, et al. The Efficacy of Biofeedback Treatment in Patients with Fecal Incontinence. *Turk J Gastroenterol* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Nov 10];32(7):567-74. Disponível em: <https://doi.org/10.5152/tjg.2021.20430>

40. Santos KLAS, Cavenaghi S, Folchine AER, Carvalho LH, Martins P, Ferreira LL, et al. Effects of biofeedback in the treatment of female fecal incontinence. *J Coloproctol* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Nov 11];38(3):194-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.03.008>
41. Nazarko L. Faecal incontinence: investigation, treatment and management. *Br J Community Nurs*. 2018 [acesso 2021 Nov 11]; 23(12):582-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.12.582>
42. Woodward S. Treating chronic constipation and faecal incontinence using transanal irrigation. *Br J Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Nov 11];26(22):1220-2. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.22.1220>
43. Ness W. Managing faecal incontinence. *Br J Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Nov 17];27(7):378-81. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.7.378>
44. Meyer I, Richter HE. Impact of fecal incontinence and its treatment on quality of life in women. *Womens Health (Lond)* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Nov 11];11(2):225-38. Disponível em: <https://doi.org/10.2217/WHE.14.66>
45. Willson MM, Angyus M, Beals D, Callan L, Francis K, Kingan MJ, et al. Executive summary: a quick reference guide for managing Fecal Incontinence (FI). *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Nov 11];41(1):61-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000004>
46. Makic MBF, VonRueden KT, Rauhen CA, Chadwick J. Evidence-based practice habits: putting more sacred cows out to pasture. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Nov 13];31(2):38-61. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2011908>
47. Sparks D, Chase D, Heaton B, Coughlin L, Metha J. Rectal trauma and associated hemorrhage with the use of the Convatec Flexi-Seal Fecal Management System: report of 3 cases. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2010 [acesso 2021 Nov 13];53(3):346-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/DCR.0b013e3181c38351>
48. Chatterjee K, Klair JS, Agarwal A, Aduli F. A case of rectal stricture associated with the use of a fecal management system. *J Coloproctol* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Nov 13];35(4):223-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.06.005>
49. Royal College of Nursing. Management of lower bowel dysfunction, including digital rectal examination and digital removal of faeces [Internet]. London, (UK): RCN; 2019 [acesso 2021 Nov 13]. 62 p. Disponível em: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007522>
50. Butcher L. Clinical skills: nursing considerations in patients with faecal incontinence. *Br J Nurs* [Internet]. 2004 [acesso 2021 Nov 13];13(13):760-7. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.13.13489>
51. Fernando J, Wagg A. What wait time in a soiled pad is acceptable to older patients and their direct caregivers? *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Nov 14];44(6):562-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000369>
52. Pather P, Hines S. Best practice nursing care for ICU patients with incontinence-associated dermatitis and skin complications resulting from faecal incontinence and diarrhoea. *Int J Evid Based Healthc* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Nov 14];14(1):15-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000067>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do trabalho de conclusão de curso – Melhores práticas de enfermeiros no manejo da incontinência fecal em contexto hospitalar: revisão integrativa, apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Piauí, em 2021.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva A, Costa AQ, Rocha DM, Vasconcelos CDA.

Coleta de dados: Silva A, Costa AQ.

Análise e interpretação dos dados: Silva A, Costa AQ, Rocha DM, Vasconcelos CDA, Galiza FT.

Discussão dos resultados: Silva A, Costa AQ, Rocha DM, Vasconcelos CDA

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva A, Costa AQ, Rocha DM, Vasconcelos CDA, Andrade EMLR, Borges JWP.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva A, Costa AQ, Rocha DM, Vasconcelos CDA, Andrade EMLR, Borges JWP.

### CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não aplicável.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### HISTÓRICO

Recebido: 23 de fevereiro de 2022.

Aprovado: 09 de junho de 2022.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Alice da Silva

alicesilva.ufpi@gmail.com