

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Atena
Editora
Ano 2021

Hákillá Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S729 Souza, Hákillia Pricyla de Jesus
Políticas e práticas em saúde e enfermagem / Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-779-3
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.793211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de Jesus. II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.


Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE CRÔNICO NEURODEGENERATIVO: REVISÃO DE LITERATURA


Letícia Santos do Monte
Ester Suane Lima Monteiro
Jorge Araújo dos Santos Júnior
Jordânia Vieira da Silva
Joyce Taynara Sousa de Miranda
Amanda Almeida da Silva Carvalho
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Clodoaldo Tentes Cortes
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116121>

CAPÍTULO 2..... 16

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CASOS DE INFECÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS


Janisson Bezerra de Oliveira Paz
Emile Maria dos Santos Honório
Leila Batista Ribeiro
Rodrigo Marques da Silva
Kerolyn Ramos Garcia
Lincoln Agudo Oliveira Benito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116122>

CAPÍTULO 3..... 25

CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Etrio Ananias Pereira
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Silvana Ferreira da Silva
Leila de Assis Oliveira Ornellas
Denise Corado de Sousa
Débora Aparecida de Oliveira Leão
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116123>


CAPÍTULO 4..... 40

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA INTRAVENOSA NA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Tatianny Narah de Lima Santos
Fabiola Araújo Carvalho Alves Souza
Maria Solange Nogueira dos Santos
Camila Cristine Tavares Abreu
Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

Edna Maria Camelo Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116124>

CAPÍTULO 5..... 50

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM COMPLICAÇÕES DE ALTO RISCO A SAÚDE FETAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Klinton Rafael Vilanova da Fonseca

Ângela Alzira Seabra Silva

Dixon Horiel Merces Calado

Ituany Rolim Paes

Cristiny Siqueira das Chagas

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Silvana Nunes Figueiredo

Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116125>

CAPÍTULO 6..... 61

CUIDADOS DE ENFERMAGEM INDICADOS A PACIENTES COM RADIODERMITES

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Adelita Noro

Marlize Müller Monteiro de Oliveira

Elisiane Goveia da Silva

Ana Paula da Silva Costa Dutra


Janete Mota Paixão

Luana Oliveira da Silva

Paula de Cezaro

Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha


Mariana Neiva Assunção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116126>

CAPÍTULO 7..... 72

DIABETES E FUNÇÃO RENAL

Sabrina Zancanaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116127>

CAPÍTULO 8..... 86

DILEMAS E CONFLITOS ÉTICOS VIVIDOS PELA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Íris Cristy da Silva e Silva

Marluce Alves Nunes Oliveira

Elaine Guedes Fontoura

Ayla Melo Cerqueira


Déborah de Oliveira Souza

Analu Sousa de Oliveira

Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza

Maryana Carneiro de Queiroz Ferreira


Lorraine Alves de Souza Santos
Vanessa Sena da Silva
Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis
Anna Carolina Oliveira Cohim Mercês

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116128>

CAPÍTULO 9..... 101

DOULA NA PARTICIPAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Mariana Duarte Nóbrega
Karina Angélica Alvarenga Ribeiro
Maura Cristiane e Silva Figueira
Mayane Magalhães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116129>

CAPÍTULO 10..... 114

LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Vitória Ferreira Damas
Felipe Henrique Pereira Tomaz
Irani Ferreira de Souza
Monique Vilela Reis
Maria Celina da Piedade Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161210>

CAPÍTULO 11..... 126

IMPACTO DA LIDERANÇA E HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR BRASILEIRA

Rayane Alves de Miranda
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161211>

CAPÍTULO 12..... 138

MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Girlene Ribeiro da Costa
Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Maria Eliete Batista Moura
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira
Márcia Astrês Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161212>


CAPÍTULO 13..... 149

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – TOQUE TERAPÊUTICO E MASSAGEM

Thiago de Oliveira Silveira

Amanda de Jesus Silva

Livia Xavier Meirelles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161213>

CAPÍTULO 14..... 155

O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Aimê Mareco Pinheiro Brandão

Andrielly Lobato Brito

Caroline Lima de Freitas

Eloisa Melo da Silva

Rodrigo Vilhena dos Santos

Sandy Barbosa da Silva Soares

Leilson da Silva Lima


Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Clodoaldo Tentes Cortes

Luzilena de Sousa Prudência

Nely Dayse Santos da Mata

Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161214>

CAPÍTULO 15..... 168

PAPEL DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Rosemary Fernandes Correa Alencar

Wallacy Pereira Arouche

Valdiclea de Jesus Veras

Maria Barbara Rocha

Emanuella Pereira de Lacerda

Amanda Silva de Oliveira

Elzimar Costa Rodrigues


Vanessa Mairla Lima Braga

Silvia Martins da Silva

Tania Cristina Cardoso

Jayna Pereira Fontes dos Santos

Leula Campos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161215>

CAPÍTULO 16..... 181

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO INTERVIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janete Mota Paixão

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher


Adelita Noro

Marlize Müller Monteiro de Oliveira

Elisiane Goveia da Silva

Ana Paula da Silva Costa Dutra

Luana Oliveira da Silva
Paula de Cezaro
Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Mariana Neiva Assunção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161216>

CAPÍTULO 17..... 194

PERFIL DOS ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA CRIANÇA COM CÂNCER

Elio Gonçalves Mendes Silva
Hilda Samantha Silva Melo
Janca Pereira Viana
Oliver Juliano Ferreira Batista dos Anjos
Vanderson Barros Dias
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Camila Soares Santos
Andreia Silvana Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161217>

CAPÍTULO 18..... 206

**PRÁTICAS CLÍNICAS NO CUIDADO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO IDOSO:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**


Isis Michelle Pereira de Castro
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161218>

CAPÍTULO 19..... 217

SKIN TEARS: O DESAFIO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Amanda de Cassia Costa de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161219>

CAPÍTULO 20..... 229

**VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DENTRO DO AMBIENTE
HOSPITALAR**

Thais Mayara da Silva Mazuquiel
Makerly Batista de Oliveira da Costa
Karla de Toledo Candido Muller
Úrsulla Vilella Andrade
Aucely Correa Fernandes Chagas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161220>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 242

ÍNDICE REMISSIVO..... 243

SKIN TEARS: O DESAFIO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 08/11/2021

Amanda de Cassia Costa de Oliveira

Universidade Estácio de Sá
Carapicuíba - SP

<http://lattes.cnpq.br/4566145623466051>

RESUMO: A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, sendo ela indispensável para a vida humana e fundamental para um funcionamento adequado voltado a atividade fisiológica do organismo. Dessa forma está sujeita a sofrer agressões devido a diversos fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que levam ao desenvolvimento de alterações na sua constituição como, lesão por pressão, queimaduras, úlceras traumáticas, dermatites, *Skin tears* e outras. O objetivo desse estudo foi identificar na literatura o papel do enfermeiro que atua na dermatologia estética na prevenção da *Skin Tears*. A pesquisa é uma revisão de literatura com pesquisa em base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), foram encontrados 15 artigos onde 12 na língua portuguesa e 3 na língua inglesa. É evidente que o processo de envelhecimento provoca alterações na pele, assim para que se possa evitar a ocorrência de *Skin Tears* é necessário proteger a pele de riscos adicionais e de possível infecção, proporcionando a higiene e cuidado específico com lesões cutâneas já existentes e prevenção através do cuidado com a pele evitando o

cisalhamento e fricção. Dessa forma é importante que a equipe de enfermagem esteja preparada para reconhecer os fatores de risco associados, elaborando medidas preventivas, além de realizar praticar ações voltadas a evidências científicas com protocolos estabelecidos. Os principais dados encontrados evidenciaram as medidas de prevenção, os fatores de risco e as condutas que podem ser adotadas a fim de promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que estejam no grupo de risco para desenvolver a *Skin Tears*.

PALAVRAS-CHAVE: Pele; Fricção; Ferimentos e lesões; Avaliação em enfermagem; Educação em saúde.

SKIN TEARS: THE CHALLENGE FOR NURSING CARE

ABSTRACT: The skin is considered the largest organ in the human body, being essential for human life and fundamental for proper functioning aimed at the physiological activity of the body. Thus, it is subject to aggression due to various intrinsic and extrinsic pathological factors that lead to the development of changes in its constitution such as pressure injuries, burns, traumatic ulcers, dermatitis, skin tears and others. The aim of this study was to identify in the literature the role of nurses who work in aesthetic dermatology in the prevention of Skin Tears. The research is a literature review with search in the VHL database (Virtual Health Library), 15 articles were found, 12 in Portuguese and 3 in English. It is evident that the aging process causes changes in the skin, so in order to prevent the occurrence of Skin Tears it is necessary to protect the skin from additional

risks and possible infection, providing hygiene and specific care for existing skin lesions and prevention through of skin care avoiding shear and friction. Thus, it is important that the nursing team is prepared to recognize the associated risk factors, developing preventive measures, in addition to carrying out actions aimed at scientific evidence with established protocols. The main data found evidenced the prevention measures, the risk factors and the behaviors that can be adopted in order to promote a better quality of life for individuals who are in the risk group to develop Skin Tears.

KEYWORDS: Skin; Friction; Wounds and injuries; Nursing assessment; Health education.

INTRODUÇÃO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, sendo ela indispensável para a vida humana e fundamental para um funcionamento adequado voltado a atividade fisiológica do organismo. Dessa forma está sujeita a sofrer agressões devido a diversos fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que levam ao desenvolvimento de alterações na sua constituição como, lesão por pressão, queimaduras, úlceras traumáticas, dermatites, *Skin tears* e outras (MITTAG et al., 2017).

Por ser tratar de uma lesão associada à pele frágil, é comum que sua incidência ocorra em debilitados e dependentes, com mobilidade e nutrição comprometidas, comum nos idosos, em pacientes em fase terminal da vida e neonatos. Essas alterações podem levar à uma incapacidade funcional e alterações na qualidade de vida dos indivíduos, sendo assim, *Skin Tears*, objeto desse estudo é conhecida internacionalmente e se trata de uma ferida traumática resultante de fricção isolada ou acompanhada de cisalhamento, que afeta principalmente a população idosa (MITTAG et al., 2017).

O termo em inglês *skin tear* significa pele (*skin*) e rasgo ou rompimento (*tear*), dessa forma a lesão por fricção é resultante de trauma, seja por fricção, contusão ou cisalhamento da pele. A tensão que se apresenta em situação de retração, atrito ou choque entre a pele do indivíduo e a superfície do leito ou de objetos ao redor pode ocasionar feridas de espessura parcial ou de espessura total. Como resultado surge o exsudato seroso, especialmente nas primeiras 24 horas, tornando a lesão por fricção muito úmida. Alguns estudos relatam que 42% dessas lesões se localizam nos cotovelos, 22% nas pernas e 13% nas mãos (SILVA et al., 2018).

O estudo é relevante pois o enfermeiro é o profissional que fica mais próximo ao paciente, podendo acompanhar a evolução da lesão, onde orienta e executa os cuidados relacionados à prevenção e ao tratamento, sendo o profissional com competência para desempenhar as técnicas de cuidado de lesões pois, na sua formação acadêmica, possui componentes curriculares voltados para esta prática e pelo fato de a equipe de enfermagem desenvolvê-las como uma de suas atribuições.

Diante disso a conduta do enfermeiro no que tange a assistência a ser conduzida é a elaboração de protocolos em forma de algoritmos, os quais devem ser construídos com

embasamento científico, pois os algoritmos são constituídos por uma sequência detalhada de instruções bem definidas e realizada de forma sistemática. A assistência de enfermagem sistematizada através de algoritmo auxilia no gerenciamento da qualidade e organização de processos (SANTOS et al., 2018).

Na área de saúde os instrumentos são simples, diretos e de fácil acesso; oferecendo uma visão completa do processo de cuidado, apresentando-se como mapas e servindo de guias para tomadas de decisão a fim de que o tratamento e a prevenção possam ser realizadas visando a qualidade de vida e segurança do paciente (SANTOS, et al., 2018).

O objetivo desse estudo foi identificar na literatura o papel do enfermeiro que atua na dermatologia estética na prevenção da *Skin Tears*.

A PELE

Define-se pele como um tecido de origem endotérmico, constituído por três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme, que constituem barreiras contra agressões exógenas e impede a passagem de água e proteínas para o meio exterior, a qual age como um órgão sensorial e participa do sistema imunológico. Dentre essas camadas, derme é a camada mais complexa, composta de tecido conjuntivo, fibras elásticas e proteínas fibrosas, cuja principal função é sustentar dar força e elasticidade à pele (NOGUEIRA, 2007). Além destas estruturas, também são encontradas células de defesa como macrófagos que auxiliam na regeneração dos tecidos e também células adiposas (GRANJEIRO, et al., 2007).

A pele é um órgão dinâmico que contém tecidos, tipos celulares e estruturas especializadas. Sendo este um dos maiores e mais versáteis órgãos, que proporciona diversas funções singulares como: proteção contra elementos da natureza, lesões mecânicas e químicas, invasões de agentes infecciosos, prevenção contra dessecação, termorregulação e regeneração tecidual a qual é importante para o resultado no tratamento das estrias (NASCIMENTO, et al, 2007).

A regeneração é um processo complexo, porém essencial a qual o corpo seria incapaz de sobreviver, envolve ações integradas das células, matriz extracelulares e mensageiros químicos que visam restaurar a integridade do tecido lesionado o mais rápido possível. Nela ocorre uma série de eventos complexos envolvendo células originárias do tecido vascular e conjuntivo para o lugar da lesão (NASCIMENTO et al, 2007).

Um manto de revestimento do organismo, a pele, é indispensável à vida, a qual isola os componentes orgânicos do meio exterior, constituído de uma complexa estrutura, de modo a adequar-se harmonicamente ao desempenho de suas funções (LIMA, PRESSI, 2005). Apresenta-se por uma porção epitelial de origem endotérmica, a epiderme, e uma porção conjuntiva de origem mesodérmica, conhecida como derme A qual é o local de maior comprometimento na distensibilidade cutânea e também responsável por alterações

como lesões atróficas (MORAES, et al, 2004)

Dentre as camadas descritas, a derme é a camada mais complexa e importante, compostas de tecido conjuntivo, onde existem diversas moléculas, células de defesa e um emaranhado de fibras, onde sua principal função é sustentar, dar força e elasticidade à pele (NOGUEIRA, 2007).

A derme divide-se em camadas, onde se destacam a camada papilar, mais superficial com fibras colágenas finas, e substância fundamental amorfa em abundância, a delgada mais vascularizada é disposta em torno dos anexos cutâneos, ela juntamente com derme papilar é denominada derme adventícia. Já a reticular a qual se encontra mais profunda, é mais espessa e menos vascularizada, é composta de feixes colágenos mais espessos, dispostos paralelamente à epiderme. As fibras de colágeno podem ser encontradas na derme papilar, reticular, bem como nas traves septais da hipoderme, membranas basais e na derme reticular média, mergulhadas em material amorfo da matriz extracelular localizada na derme, são elas as responsáveis pela elasticidade da pele (VIEIRA, 2006).

A qualidade do tecido depende da qualidade inerente às fibras, de sua orientação, de seu agrupamento em rede e de sua relação com o meio intersticial, com estas características em desarmonia a elasticidade do tecido estará comprometida, assim poderá ocasionar o aparecimento de estrias (VIEIRA, 2006).

FISIOLOGIA DA PELE

A pele atua protegendo a integridade física e bioquímica do corpo, mantém a temperatura corpórea constante e fornece informações sensoriais sobre o ambiente circundante. Para a regulação da temperatura corporal, a pele conta com alterações vasomotoras como vasoconstrição e vasodilatação das arteríolas presentes na derme e com a produção do suor pelas glândulas sudoríparas (GUYTON, 2005).

Quanto à manutenção da integridade bioquímica, a pele também conta com a excreção das glândulas sudoríparas produtoras de suor, o qual contém cloretos. Já as informações sensoriais ocorrem através de terminações nervosas que informam ao cérebro sobre alterações de temperatura, toque, pressão, traumas e dor (GUYTON, 2005).

LESÕES POR FRICÇÃO: SKIN TEARS

A derme se une à membrana basal, formada de tecido conjuntivo vascularizado e com abundantes terminações nervosas. É uma estrutura que possui glândulas sebáceas cujos grânulos contêm substâncias, como heparina e histamina, macrófagos, linfócitos e fibroblastos que sintetizam e liberam os precursores do colágeno, especialmente o do tipo I, elastina, entre outras que compõem uma substância básica gelatinosa de matriz extracelular e dão à pele alta capacidade de resistência e elasticidade (TRISTÃO et al, 2020).

A hipoderme é a camada mais profunda da pele, composta por tecido conjuntivo frouxo, que se une à fáscia muscular ou ao periósteo, e tecido adiposo com função de armazenamento, isolamento e modelação. Durante o processo senil, ocorre o aumento da queratinização prematura da epiderme, alargamento e aplanamento dos sulcos intrapilares e a perda do preguiamento da lâmina basal, de modo que o sistema de ancoragem existente entre a epiderme e derme passa a não suportar de maneira eficaz a fricção e o cisalhamento (TRISTÃO et al, 2020).

Nesse sentido ocorre a redução da produção do colágeno tipo I e o aumento do tipo III pelos fibroblastos, caracterizando a situação da derme no processo de envelhecimento. Acontece também a desorganização das fibras de colágeno que se tornam menos densas, fragmentadas e separadas por grandes áreas ocupadas por substância fundamental. Os micropolissacarídeos perdem sua função estrutural e apresentam-se como um sedimento disforme; com isso, a pele perde força tênsil, resistência e elasticidade (ARANHA et al., 2020).

Ocorre uma redução na produção das glândulas sudoríparas e sebáceas, levando a pele a uma condição de desidratação, ressecamento e perda da elasticidade. A hipoderme torna-se mais delgada, e, conseqüentemente, a camada adiposa não suporta a absorção de impacto como antes (ARANHA et al., 2020).

As lesões por fricção, conhecidas como *skin tears*, são tidas como as feridas de origem traumáticas que surgem principalmente nas extremidades dos idosos, resultantes da fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (VIEIRA et al., 2020).

Esta lesão é consequência obrigatória de um traumatismo mecânico que produz o que se chama de um rasgo de pele e ocorre especialmente em idosos ou rem recém-nascidos, devido às características peculiares que aparecem por conta do processo do envelhecimento e da fragilidade da pele no nascimento (VIEIRA et al., 2020).

Nos Estados Unidos, surgem mais de 1,5 milhão de lesões do tipo *skin tears* a cada ano em idosos internados em centros de saúde; estima-se que, até 2030, o número de indivíduos de alto risco para essas lesões seja de 8,1 milhões de pessoas, somente nesse país. Tais fatos demonstram o quanto esse agravo de saúde é um problema que deve ser evitado e prevenido pois além do comprometimento do indivíduo ele também envolve questões financeiras e sociais (VIEIRA et al., 2020).

Vale salientar que a lesão por pressão não é a mesma coisa que uma lesão por *Skin Tears* e o reconhecimento da diferença entre elas pois assim o tratamento e as medidas de prevenção podem ser as mais adequadas. Sendo assim estudos preliminares sugerem que lesões do tipo *skin tears* podem ser mais prevalentes do que as úlceras por pressão. Comparadas às úlceras por pressão, mais extensas e dispendiosas, as lesões do tipo *skin tears* são muitas vezes consideradas menores e sem importância, quando, na realidade,

essas feridas são dolorosas e podem levar a complicações como infecções e sangramentos. Quase 80% das lesões do tipo *skin tears* ocorrem nos braços e mãos, mas podem ocorrer em qualquer parte do corpo, como nas nádegas e nas costas, onde podem ser confundidas com úlceras por pressão estágio II (SERRA et al., 2018).

As *skin tears* são resultados de um processo senil, onde ocorre o aumento da queratinização prematura da epiderme, alargamento e aplanamento dos sulcos intrapapilares e a perda do preguiamento da lâmina basal, levando ao sistema de ancoragem existente entre a epiderme e derme que passa a não suportar de maneira eficaz a fricção e o cisalhamento. Observa-se, então, a redução da produção do colágeno tipo I e o aumento do tipo III pelos fibroblastos, caracterizando a situação da derme no processo de envelhecimento (SERRA et al., 2018).

Outro fator fisiológico também acontece que é a desorganização das fibras de colágeno que se tornam menos densas, fragmentadas e separadas por grandes áreas ocupadas por substância fundamental. Os micropolissacarídeos perdem sua função estrutural e apresentam-se como um sedimento disforme; com isso, a pele perde força tênsil, resistência e elasticidade. Como resultado ocorre uma redução na produção das glândulas sudoríparas e sebáceas, levando a pele a uma condição de desidratação, ressecamento e perda da elasticidade. Como consequência a hipoderme torna-se mais delgada, e, conseqüentemente, a camada adiposa não suporta a absorção de impacto como antes (SERRA et al., 2018).

Depois de mais de 20 anos de pesquisas, ficou claro para os estudiosos da área que as lesões do tipo *skin tears* em idosos ocorrem devido, em parte, às mudanças fisiológicas da pele à medida que envelhecemos. Estas características adquiridas pela pele ao decorrer dos anos, associadas ao fato de que existe uma menor irrigação sanguínea da pele por conta da priorização do fluxo aos órgãos nobres, predispõem o surgimento das lesões do tipo *skin tears* nestes pacientes. Sendo assim ao menor trauma por fricção ou a combinação de fricção e cisalhamento a lesão pode aparecer e daí a necessidade de medidas eficazes de prevenção (SERRA et al., 2018).

Embora o problema seja de alta magnitude pois é gerado pela alta incidência da lesão entre idosos em todo o mundo, esse tema ainda é pouco discutido e a maioria das lesões são tratadas como lesão por pressão, sendo esse fenômeno ainda pouco conhecido e explorado, em especial, no Brasil. A primeira pesquisa que abordou esse tema no Brasil foi realizada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 2010 (SERRA et al., 2018).

O manejo adequado de pacientes com lesões do tipo *skin tears* é um desafio permanente para os profissionais da saúde, pois é um tipo de lesão dolorosa, de alta incidência, diferenciada, pouco divulgada e pouco conhecida no Brasil. Também vale ressaltar que é uma lesão de complicada avaliação e que pode provocar inúmeras complicações, dessa forma é importante que os profissionais de saúde em especial o

enfermeiro conheçam esse tema específico e que possam promover ações de prevenção, elaborar protocolos assistenciais que possam atender as necessidades de cada paciente (SERRA et al., 2018).

É notório o envolvimento e a responsabilidade profissional, ética e legal do enfermeiro na prestação de cuidados para manutenção da integridade da pele, bem como a sua capacidade em promover medidas de prevenção e o cuidado adequado a esse tipo de lesão. É necessário que se realize pesquisas nesse âmbito a fim de que possa ser gerado novos conhecimentos acerca do tema para a manutenção de um pele íntegra e recuperada para o paciente (FERNANDES et al., 2018).

Para a prevenção da lesão do tipo *skin tear* é necessário que se olhe para a assistência em quatro esferas do cuidado tais como: manter a homeostase cutânea no processo do envelhecimento sempre considerando os aspectos relacionados a nutrição e hidratação adequada; evitar acidentes com a pele do idoso e promover um ambiente seguro. Também é importante escolher dispositivos adequados para o contato com a pele; proteger a pele senil do trauma mecânico com o uso de roupas e protetores adequados; sistematizar e educar para o cuidado com a pele do idoso nos âmbitos da educação permanente e em saúde (FERNANDES et al., 2018).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

As Skin Tears são lesões que ocorrem devido a fragilidade da pele, tendo nos dois extremos de idade sua maior prevalência, ela é resultado da fricção, contusão ou cisalhamento em conjunto a diversos fatores de risco, podendo se observar um aumento no número de casos devido principalmente ao envelhecimento populacional. É estimado que cerca de 1,5 milhão de Skin Tears ocorram todo ano principalmente em idosos institucionalizados (LOPES et al., 2016).

A prevalência de lesões por fricção é 3 vezes maior que a de lesões por pressão, sendo que estas lesões impactam diretamente na qualidade de vida devido a fatores como as infecções associadas e também no aumento dos custos dos cuidados relacionado a esse agravo de saúde. O tratamento adequado é fundamental nas Skin Tears e os materiais selecionados para os curativos devem propiciar uma cicatrização segura evitando com que ocorra outros danos durante o manejo devido à grande sensibilidade da pele acometida (LOPES et al., 2016).

Assim quanto ao cuidado e prevenção das Skin Tears de acordo com Spin et al., (2021) os estudos evidenciaram na literatura quatro pilares do cuidado nos quais o profissional deve se nortear para realizar a sistematização da assistência sendo eles: manutenção da homeostase orgânica e tissular com foco na nutrição e hidratação apropriada; evitar traumas na pele senil, proporcionando um ambiente seguro com dispositivos adequados; e a sistematização da assistência e educação em saúde do cuidado com a pele do idoso.

A cicatrização compreende um complexo processo sistêmico que exige do organismo a ativação, produção e inibição de vários componentes moleculares e celulares. Este processo não é rápido e estão envolvidos diversos fatores sendo necessário que medidas sistemáticas possam ser tomadas a fim de se obter um melhor resultado diante do cuidado com a pele. A utilização de um algoritmo é uma ferramenta que determina, em sequência ordenada e contínua, o processo de reparação tissular e os fatores de risco para o paciente adquirir uma lesão. Possui o objetivo de nortear os profissionais de saúde a assistir aos pacientes em tempo hábil, de forma efetiva, com qualidade e sem risco e dano ao paciente (PINHEIRO et al., 2021).

O estudo de Souza et al. (2021) traz a reflexão acerca do aparecimento das Skin Tears não apenas em idosos principalmente hospitalizados, mas também em adultos em condições de saúde desfavorável onde a pele se torna frágil. Nesse âmbito é importante que mesmo sem o uso de algoritmos o profissional de saúde possa identificar pacientes com risco para lesões por fricção, e ainda pode criar ou implementar protocolos assistenciais para prevenção e tratamento desse agravo de saúde prevenindo e minimizando danos aos pacientes com risco.

Para Silva et al. (2020) existem critérios a serem seguidos para que possa se evitar a ocorrência de Skin Tears onde o primordial é a proteção da pele de riscos adicionais e de possível infecção, atentando para a higiene e cuidado específico com lesões cutâneas já existentes. Dessa forma é necessário que a equipe esteja treinada e preparada para reconhecer os fatores de risco associados, elaborando medidas preventivas mais adequadas.

Corroboram dessa premissa Gomes et al. (2019) pois para os autores é necessário promover o treinamento da equipe de saúde em quatro esferas de cuidado para a prevenção das lesões do tipo skin tears: manter a homeostase cutânea no processo do envelhecimento; evitar acidentes com a pele no contexto da senilidade; proteger a pele senil do trauma mecânico; sistematizar e educar para o cuidado com a pele do idoso.

No que tange ao cuidado das lesões pelo enfermeiro e a partir de sua orientação o estudo de Santos (2016) relata que a cobertura com o próprio retalho de pele, com produtos à base de octilcianoacrilato ou de silicone são as evidências científicas com melhores resultados para serem aplicadas por enfermeiros. Nesse caso o enfermeiro deve promover ações de prevenção voltadas a promoção de ambiente seguro, com trabalho multidisciplinar e educação em saúde.

Em estudo realizado na Dinamarca por Bermack et al. (2018) com idosos hospitalizados foi identificado fatores que podem ser usado para identificar pacientes que necessitam de prevenção de lacerações na pele e o desenvolvimento dos skin tears. Nessa pesquisa foi considerado que os protocolos assistenciais são instrumentos que reforçam o cuidado e promovem a assistência sistematizada a fim de que a prevenção possa ser realizada em pacientes de risco.

Para Zulkowski et al. (2017) a educação continuada é uma importante estratégia para o cuidado e prevenção de pacientes de risco para as skin tears onde o profissional deve ser capacitado a examinar a anatomia da pele, identificar problemas relacionados a danos à pele associados à umidade, lesões cutâneas relacionadas e opções de curativos e coberturas.

Analisando os aspectos educacionais e a necessidade de treinamento contínuo Salomé (2020) desenvolveu e validou uma cartilha educativa para ajudar o profissional da saúde a prevenir e tratar da lesão por fricção. Nesse âmbito fica determinado que é necessário que as equipes reconheçam os pacientes de risco e que todos em ação conjunta possam realizar as medidas de prevenção para que o paciente receba uma assistência livre de danos.

Quanto ao conhecimento necessário treinar e trabalhar junto a equipe medidas de prevenção associadas ao cuidado adequado, Santos (2017) destaca que em pesquisa realizada com os enfermeiros em um hospital em Pernambuco dos enfermeiros que participaram 79% declararam o desconhecimento acerca da Skin Tears e apenas 23% dos entrevistados conseguiram detalhar as características específicas dessa lesão.

Segundo Silva et al (2018) frente aos cuidados e a necessidade em se criar protocolos específicos para a prevenção e o cuidado com as skin tears é necessário que se utilize instrumentos capazes de serem validados no Brasil e também elaborados a fim de que os critérios para avaliação dessas lesões possam colaborar para a realização de medidas preventivas e tratamento. O estudo de Barreto et al. (2021) evidenciaram que é importante a abordagem teórica sobre as lesões por fricção junto a equipe e nos treinamentos pois é primordial para uma assistência efetiva, visando minimizar o desconforto e as complicações em pacientes acometidos por estas.

Para Mendes et al., (2018) o enfermeiro deve avaliar a pele do paciente no momento da sua admissão e após essa análise essa prática deve ser realizada diariamente e de maneira contínua. É importante que também se realize a orientação dos profissionais da saúde e cuidadores que assistem esses indivíduos para que se possa manter a pele seca e limpa por meio da manutenção, evitando a ocorrência de cisalhamento e, conseqüentemente, a Lesão por Fricção. De uma maneira geral esse tipo de orientação pode ser realizada através de uma orientação oral ou escrita. A orientação escrita pode ocorrer através da elaboração de material educativo como algoritmos, cartilhas, protocolos, aplicativos, cursos online, entre outros sobre as medidas preventivas e as condutas terapêuticas.

Existe ainda escassa fundamentação das melhores práticas para o tratamento das *skin tears* através de uma base científica sólida. Nesse caso é recomendado o uso de um curativo simples, rápido, sem dor, confortável, facilmente removível, que proporcione uma barreira protetora contra a contaminação bacteriana, que seja ser forte e resistente e que não interfira nas atividades de vida diária do paciente.

Porém realizar o curativo desse tipo de lesão deve ser realizada através de um

instrumento de classificação da lesão que vai orientar e preconizar as ações. O estudo de Santos et al., (2016) indica a utilização de um sistema de categorização de Payne--Martin, onde se realiza as avaliações através de categorias sendo elas: categoria 1, sem perda tecidual; nessa categoria os curativos devem ser realizados através da limpeza com uma solução salina e em seguida a aba de pele deve ser reaproximada. O próprio retalho de pele, quando viável, se mostra como a melhor cobertura existente para as *skin tears*. Também é recomendado o uso de uma cobertura primária à base de silicone que pode permanecer 7 dias em média, tomando sempre o cuidado de manter a pele que recobre a lesão para que a cicatrização possa acontecer. As de categoria 2 e categoria 3 possuem uma assistência igual, porém na categoria 2 há a recomendação de que o retalho de pele seja reaproximado (por rolamento) com o apoio de um cotonete em virtude de seu comprometimento por perda tecidual. A de categoria 3 possui a necessidade de cobertura secundária feita de espuma absorvente e, para melhor controle do exsudato, sua troca não deverá os cinco dias de prazo.

CONCLUSÃO

É evidente que o processo de envelhecimento provoca alterações na pele, assim para que se possa evitar a ocorrência de *Skin Tears* é necessário proteger a pele de riscos adicionais e de possível infecção, proporcionando a higiene e cuidado específico com lesões cutâneas já existentes e prevenção através do cuidado com a pele evitando o cisalhamento e fricção. Dessa forma é importante que a equipe de enfermagem esteja preparada para reconhecer os fatores de risco associados, elaborando medidas preventivas, além de realizar praticar ações voltadas a evidências científicas com protocolos estabelecidos.

Os principais dados encontrados evidenciaram as medidas de prevenção, os fatores de risco e as condutas que podem ser adotadas a fim de promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que estejam no grupo de risco para desenvolver a *Skin Tears*.

Ficou também evidenciado que as evidências científicas vão subsidiar o tratamento e prevenção dessas lesões sendo importante considerar que protocolos, algoritmos, cartilhas, manuais, fluxogramas e diretrizes são considerados ferramentas importantes para o enfrentamento desse agravo de saúde e para a prevenção de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços de saúde.

Para a enfermagem é importante que os enfermeiros se capacitem e possam encontrar estratégias para prevenir e promover ações que evitem o surgimento de lesões e assim promover a segurança para o paciente.

REFERÊNCIAS

, et al. Intervenções de enfermagem na prevenção de skin tears / Skin tears prevention nursing interventions. **Braz J Dev.** 2020;6(6):36849–60.

BERMARK S, WAHLERS B, GERBER AL, PHILIPSEN PA, SKIVEREN J. Prevalence of skin tears in the extremities in inpatients at a hospital in Denmark. **Int Wound J** 2018; 15:212–217

GOMES BE, SOUZA PV DE, SILVA GD DA, ROCHA RM, KURIYAMA SN, SILVINO ZR. Sistematizando o conhecimento acerca da prevenção das lesões do tipo skin tears na pele senil. **REAUD** [Internet]. 8abr.2019 [citado 1 nov.2021];77(15). Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/377>

GRANGEIRO, A; CAJAÍBA, C.C; LOCONDO, L; Bio-oligoterapia na seqüela de queimadura. **Rev. Personalité**; pag. 90; nº 50; ano X; Vol 10; Jan/Fev, 2007.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Energia, metabolismo e regulação da temperatura corporal. In: _____. **Fisiologia humana e mecanismo das doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 511-520.

LIMA, K.S.; PRESSI, L. O uso da microgalvanopuntura no tratamento de estrias atróficas: análise comparativa do trauma mecânico e da microcorrente. Disponível em: http://www.upf.br/feff/download/mono_lisiane_total.pdf. Acesso em 25 de novembro de 2021.

LOPES CMM, HAAS VJ, DANTAS RAS, OLIVEIRA CG, GALVÃO CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016; 24: e 2704.

MITTAG BF, KRAUSE TC, ROEHRH H, MEIER MJ, DANSKI MT. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **ESTIMA Rev Assoc Bras Estomater**, v 1, n 15, p. 19–25, 2017.

MORAES, A. M.; Previsão das cicatrizes atróficas por meio da distensibilidade cutânea. Disponível em: http://www.anaisdedermatologia.org.br/artigo_imprimir.php?artigo_id=10241 Acesso em: 26 de novembro de 2021.

NASCIMENTO, L.F.; BARBOSA, M.; SILVA, R. S. A.; CORDEIRO, V. A.; Estrias. **Rev. Personalité**, nº. 54, Ano X, 2007.

NOGUEIRA, M.; Saúde a Flor da pele. **Rev. Profissão Beleza**, nº 41, Ano VIII, Vol. 8 Jan/Fev, 2007.

PINHEIRO RV, SALOMÉ GM, MIRANDA FD, ALVES JR, REIS FA, MENDONÇA AR. Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. **Acta Paul Enferm**. 2021;34:eAPE03012.

SALOMÉ GM. Desenvolvimento de um material educativo para a prevenção e o tratamento das lesões por fricção. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2020, 18: e3220. https://doi.org/10.30886/v18.923_PT

SANTOS AC, DUTRA RA, SALOMÉ GM, FERREIRA LM. Construction and internal reliability of an algorithm for choice cleaning and topical therapy on wounds. **J Nurs UFPE online**, n 5, v 12, p. 1250-62, 2018.

SANTOS, Érick Igor dos. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2016, v. 35, n. 2 [Acessado 1 Novembro 2021], pp. 142-149. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.45178>>. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.45178>.

SERRA R, et al. Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine. **Int Wound J**. 2018;15(1):38–42.

SILVA CV, CAMPANILI TC, LEBLANC K, BARANOSKI S, SANTOS VL. Adaptação cultural e validade de conteúdo do ISTAP Skin Tear Classification para o português no Brasil. **ESTIMA. Rev Assoc Bras Estomater**, v 2, n 16, p. 2618, 2018.

SOUZA LM, TEIXEIRA GS, SILVA DM, RUIZ LS, COPPOLA IS, MEIRELLES LCS. Prevalence of skin tears in hospitalized adults and older adults. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03683. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019025103683>

SPIN M; VOCCI MC; SARDELI KM; SERAFIM CTR; VELOZO BC; POPIM RC; CASTRO MCN. Lesão por fricção em idosos: revisão integrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2021, 19: e0421. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1002_PT

TRISTÃO FR, et al. Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idoso. **Cogitare Enferm**. 2020;25(0).

VIEIRA CPB, et al. Prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos em terapia intensiva. **Texto & Contexto Enferm**. 2020;29,e20180515.

VIEIRA, G. B.; Cosmiatria nos pacientes com seqüelas de queimaduras. **Rev. Personalité**, nº. 48, Ano IX, Vol.9, Set/Out., 2006.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trabalho 138, 140, 141, 142, 146, 147, 148, 157, 162, 163

Assistência de enfermagem 1, 3, 4, 12, 13, 21, 23, 45, 47, 49, 172, 174, 177, 184, 199, 205, 208, 210, 216, 217, 219

Avaliação em enfermagem 217

C

Cardiomiopatia chagásica 25, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 38

Centro cirúrgico 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 99, 144, 161, 181

Conhecimento 7, 8, 10, 11, 12, 20, 22, 23, 28, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 51, 52, 79, 81, 87, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 105, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 132, 133, 136, 142, 144, 145, 146, 147, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 178, 183, 185, 193, 196, 197, 199, 202, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 225, 227, 231, 239

Criança 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 174, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 242

Cuidados de enfermagem 22, 50, 52, 53, 54, 56, 61, 67, 70, 120, 135, 182, 185, 208, 210, 214, 215

Cuidados paliativos 3, 15, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205

D

Diabetes 56, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 207

Doença de Alzheimer 2, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15

Doença de Parkinson 2, 4, 6, 7, 10, 11

Doula 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

E

Educação em saúde 12, 179, 217, 223, 224, 242

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 88, 89, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 222, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242

Enfermagem obstétrica 50, 53, 57, 149, 150, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177

Enfermagem oncológica 195, 198

Enfermeira 6, 10, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 179, 183, 184, 209, 210, 214, 215, 230, 240, 242

Equipamento de proteção individual 156, 165, 166

Equipe de enfermagem 3, 10, 20, 21, 22, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 57, 70, 88, 89, 94, 98, 99, 121, 126, 130, 132, 135, 136, 137, 138, 141, 144, 146, 160, 163, 164, 165, 181, 197, 199, 200, 204, 205, 209, 210, 214, 215, 217, 218, 226, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242

Ética 87, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 121, 128, 136, 171, 193, 223, 242

F

Ferimentos e lesões 217

G

Gravidez de alto risco 50, 52, 53, 56, 58, 59, 152

H

Hospital 6, 18, 20, 22, 25, 32, 40, 42, 48, 55, 56, 59, 83, 87, 90, 91, 95, 98, 102, 110, 112, 126, 127, 132, 138, 142, 143, 146, 147, 148, 163, 164, 166, 167, 168, 174, 177, 179, 184, 210, 211, 215, 225, 227, 229, 230, 233, 234, 235, 237, 242

Humanização 101, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 112, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145, 169, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 199, 206, 211, 214, 216

I

Idoso 7, 8, 10, 13, 14, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 223, 224, 228

Infecção de sítio cirúrgico 16, 17, 19, 21, 23, 24

L

Leucemia 114, 115, 116, 117, 121, 122, 123, 125

Liderança 23, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

N

Navegação de pacientes 206, 208

Nefropatia 72, 75, 80, 84, 85

O

Obstetrícia 60, 105, 109, 110, 113, 149

P

Parto 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109,

110, 111, 112, 113, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Pele 17, 22, 46, 47, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 149, 153, 174, 187, 191, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Prática avançada de enfermagem 206, 208

Prática profissional 47, 51, 93, 156, 169, 202

Prevenção de acidentes 138, 139, 140, 141, 143, 147, 163

Processo de enfermagem 21

R

Riscos ocupacionais 138, 139, 140, 141, 143, 144, 146, 147, 157, 161, 163, 165

S

Saúde do trabalhador 138, 140, 144, 145, 148

Saúde mental 133, 136, 233, 238, 241

T

Transplante de pulmão 181, 182, 183, 184, 192, 193

U

Unidade de terapia intensiva 86, 87, 88, 89, 99, 100, 233, 241

V

Violência no trabalho 229, 230, 231, 233, 235, 237, 240, 241

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br