

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS SKIN TEARS EM PACIENTES IDOSOS

Data de aceite: 01/07/2024

Kenia Alessandra Aparecida Duarte Cruz

Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia

Roberta Messias Marques

Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia

RESUMO: A lesão por fricção ou skin tears é uma ferida que ocorre devido a um trauma mecânico, podendo ser um cisalhamento da pele, atrito ou um trauma sem corte. Essas lesões têm como característica principal ser uma ferida rasa, na qual em algum momento da sua evolução há uma presença de um retalho de pele, podendo ser de espessura parcial ou de espessura total. **Objetivo:** descrever a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento das skin tears em pacientes idosos. **Metodologia:** este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, realizada através das bases de dados Scielo, BVS e PubMed, após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados artigos para esta pesquisa.

Resultados e Discussão: segundo os artigos analisados e estudados durante esse trabalho, o conhecimento da anatomia da pele e das mudanças fisiopatológicas relacionadas ao envelhecimento do sistema tegumentar é essencial para permitir que os enfermeiros tenham uma melhor compreensão da formação de skin tears entre idosos. **Conclusão:** a revisão da literatura possibilitou que fossem encontrados materiais de grande relevância para subsidiar a assistência de enfermeiros e enriquecer o conhecimento científico.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Pele. Ferimentos e Lesões. Enfermagem.

NURSE'S ROLE IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF SKIN TEARS IN ELDERLY PATIENTS

ABSTRACT: Friction injury or skin tears is a wound that occurs due to mechanical trauma, which may be skin shearing, friction or blunt trauma. These injuries have the main characteristic of being a shallow wound, in which at some point in their evolution there is the presence of a skin flap, which may be partial thickness or full thickness. **Objective:** to describe nurses' interventions in the prevention and treatment of skin tears. **Methodology:** this

study consists of an integrative review of the literature, carried out through the Scielo, VHL and PubMed databases. After applying the inclusion and exclusion criteria, articles were selected for this research. **Results and Discussion:** according to the articles analyzed and studied during this work, knowledge of the anatomy of the skin and the pathophysiological changes related to the aging of the integumentary system is essential to allow nurses to have a better understanding of the formation of skin tears among the elderly. **Conclusion:** the literature review made it possible to find highly relevant materials to support nursing care and enrich scientific knowledge.

KEYWORDS: Elderly. Skin. Wounds and Injuries. Nursing.

INTRODUÇÃO

As *skin tears* se constituem como lesões advindas de trauma, seja por fricção, contusão ou cisalhamento da pele. A tensão presente na retração, atrito ou choque entre a pele do indivíduo e a superfície do leito ou de objetos ao redor pode provocar feridas de espessura parcial ou de espessura total, que resulte na separação das camadas da pele. A divisão pode ser espessura parcial, causando a cisão de epiderme e derme; ou total, cisão de epiderme, derme e estruturas subjacentes. Pode ser rotulada em três categorias: tipo 1: sem perda de pele; tipo 2: perda parcial de retalho; tipo 3: perda total de retalho (Leblanc et al., 2014).

As causas mais prevalentes para o desenvolvimento de *skin tears* incluem: remoção traumática de curativos adesivos; traumas relacionados a quedas; lesões acidentais causadas por objetos; técnicas de movimentação incorretas; cisalhamento e fricção. As topografias corporais que mais são atingidas pelas *skin tears* são o dorso das mãos, os braços, os cotovelos e as pernas de pessoas idosas ou muito jovens, como neonatos. A produção de exsudato seroso, sobretudo nas primeiras 24 horas, torna as *skin tears* úmidas na sua maioria.

Este tipo de lesão decorre, sobretudo, das fragilidades do corpo do idoso, como a redução da espessura das camadas da pele, redução de sua umidade, elasticidade e resistência, fragilidades que se potencializam após os 75 anos de idade. Para alguns autores, as *skin tears* podem ser utilizadas como indicadores da qualidade do cuidado prestado por estarem relacionadas, em grande parte dos casos, à disposição dos objetos no ambiente no qual o indivíduo se encontra.

Essas alterações podem levar à uma inaptidão funcional e alterações na qualidade de vida dos indivíduos. As comorbidades que elevam os riscos de desenvolvimento de *skin tears* são: doenças cardiovasculares; doença renal; estado nutricional comprometido; desidratação; doença pulmonar crônica; desordens que causem supressão imunológica; diabetes; e demência (Leblanc et al., 2013; Mcinulty, 2017).

A principal complicação deste tipo de ferida é a infecção, que pode retardar o tempo de cicatrização ou progredir para celulite infecciosa ou sepse. Pacientes acometidos por

skin tears frequentemente se mostram mais susceptíveis a sentir dor. Como problemática desde estudo, temos a questão: “De qual maneira a atuação do enfermeiro pode colaborar na prevenção e tratamento de *skin tears* em pacientes idosos?”

Este trabalho teve como objetivo geral descrever a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento das *skin tears* em pacientes idosos. E como objetivos específicos: Elencar os principais tipos de lesões do tipo *skin tears* em idosos; Avaliar os fatores demográficos e clínicos associados ao desenvolvimento de lesões do tipo *skin tears* em idosos; Enumerar os cuidados do enfermeiro na prevenção e tratamento de lesões do tipo *skin tears* em idosos.

Diante do exposto acima e avaliando a relevância do tema, o presente trabalho, justificou-se em especial, pela relevância da temática e pelo aumento em potencial da incidência deste tipo de lesão em virtude do progressivo envelhecimento populacional, pela ameaça que as *skin tears* oferecem à qualidade de vida de pessoas da terceira idade, pelo alto custo das intervenções não baseadas em evidências e pelo tempo significativo dispensado à prestação de cuidado do enfermeiro a pacientes com este tipo de lesão e pelo déficit de produções científicas, principalmente brasileiras que direcionem o tratamento e a prevenção das *skin tears* que possam servir de esteio para a prática assistencial do enfermeiro.

REFERENCIAL TEÓRICO

Relação do Envelhecimento e o aparecimento das principais lesões do tipo Skin Tears em Idosos

Envelhecer é uma experiência única e singular para cada pessoa, por isso diversifica entre os sujeitos de um mesmo grupo social implicando individualidade, diversidade e variabilidade (Torquato et al, 2011). Duarte (2019) apontam envelhecimento como sendo um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo.

No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser verificado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um. O envelhecimento, processo normal de alteração relacionada com tempo, inicia logo após a fecundação, uma vez que células envelhecem, morrem e são substituídas antes mesmo de nascer e continua por toda a vida. A velhice não é doença e sim uma etapa evolutiva da vida; os idosos são mais debilitados e propensos a necessitar de ajuda para cuidado pessoal; fortalecer a capacidade funcional a fim de prevenir agravos à saúde; os idosos são mais heterogêneos social e psicologicamente; focar a prevenção de incapacidades e enfermidades e que as medidas de afeto à saúde dos idosos transcendem o setor da saúde (Oliveira, 2006).

Neri (2019) acrescenta que a velhice não se define apenas pela cronologia, como também pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo. Nesse caso, o envelhecimento humano se dá da soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais. De acordo com as mudanças fisiológicas que ocorrem na velhice, algumas alterações são mais visíveis e se manifestam em primeiro lugar, como as anatômicas.

A pele do idoso resseca, tornando-se mais quebradiça e pálida; os cabelos branquejam e caem com mais frequência não sendo mais substituídos. Ocorrem mudanças na postura do tronco e pernas devido ao enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea acentuando, assim, as curvaturas da coluna torácica e lombar.

Os movimentos articulares são diminuídos, alterando a marcha e equilíbrio. Quanto ao sistema cardiovascular, há dilatação aórtica e hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração e com isso, aumento da pressão arterial (Neri, 2019). Segundo Brunner & Sudarth (2009), o envelhecimento é definido através da passagem do tempo, de forma subjetiva, como o modo que a pessoa se sente, a maneira funcional, as capacidades físicas e mentais.

As teorias do envelhecimento são definidas a fim de compreendê-lo sob diferentes perspectivas. As teorias biológicas ajudam a distinguir o envelhecimento normal da doença. O envelhecimento normal é o envelhecimento intrínseco e refere-se às alterações causadas pelo processo de envelhecimento normal que estão geneticamente programadas e que são basicamente universais e irreversíveis dentro da espécie.

A universalidade é o principal critério empregado para diferenciar o envelhecimento normal do anormal (Brunner & Sudarth, 2009). Além das alterações biológicas, são observados processos de desenvolvimento social e psicológico alterados em algumas das suas funções, assim como problemas de integração e adaptação social do indivíduo (Neri, 2019).

Quanto ao desenvolvimento, é possível identificar estágios comumente associados à velhice, dentre eles, a manutenção da autovalorização, resolução de conflito, ajuste à perda dos papéis dominantes, ajuste à morte de outras pessoas significativas, adaptação ambiental e manutenção dos níveis ótimos de bem-estar (Neri, 2019). Muitas imagens negativas a respeito dos idosos são tão comuns na sociedade, que os mesmos acreditam e as perpetuam. Uma autoimagem positiva estimula a diminuição do risco e a participação em papéis novos.

As *skin tears* foram inicialmente definidas e classificadas por Payne e Martin em 1993, originando-se de um estudo piloto realizado em 1985 e um estudo descritivo em 1990. O sistema de classificação considerava a porcentagem de perda tecidual e definia as *skin tears* como feridas traumáticas resultante da força de atrito isolado ou associada à força de corte culminando na separação da epiderme e derme (ferida de espessura parcial) ou separação da epiderme das estruturas subjacentes (ferida de espessura total), acometendo principalmente a extremidades de indivíduos idosos.

Em 2006, o *Skin Tear Classification System* (STAR) foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores australianos com o objetivo de abordar os déficits identificados no sistema Payne-Martin, utilizando a associação de fotografias com as lesões de acordo com a perda de retalho de pele (Carville *et al.*, 2007).

No Brasil, o STAR foi adaptado e validado para a língua portuguesa em 2015. A adaptação cultural foi desenvolvida após a tradução para o português e sua validação por um comitê de juízes composto por seis enfermeiros brasileiros estomaterapeutas, seguido de sua tradução para o inglês e sua validade atestada pelo comitê de juízes (Strazzieri-Pulido; Santos; Carville, 2015).

O STAR identifica cinco categorias de lesões: Categoria 1a: o retalho da pele pode ser realinhado à posição anatômica normal, sem tensão excessiva e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida; Categoria 1b: o retalho da pele pode ser realinhado à posição normal, sem tensão excessiva, e a coloração da pele ou retalho encontra-se pálida, opaca ou escurecida; Categoria 2a: o retalho da pele não pode ser reposicionado à posição anatômica normal, sem tensão excessiva, e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida; Categoria 2b: o retalho da pele não pode ser movido à posição anatômica normal, sem tensão excessiva e a coloração da pele ou do retalho exibe-se pálida, opaca ou escurecida; Categoria 3: o retalho da pele está completamente ausente.

O sistema de classificação mais recente, *International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP), foi elaborado por um grupo de especialistas internacionais (Europa, América do Norte, América do Sul, Ásia, África e Austrália) que se reuniram em 2011 para fornecer recomendações sobre a prevenção e o manejo das *skin tears* (Leblanc *et al.*, 2013).

Após o consenso, foram geradas 12 declarações sobre a previsão, prevenção, avaliação e tratamento das *skin tears* e foi desenvolvido um sistema de classificação por meio da associação de fotografias com três tipos de lesões, de acordo com a perda tecidual (Leblanc *et al.*, 2013). O processo de adaptação cultural e validação para a língua portuguesa do ISTAP ocorreu em 2019 (Silva *et al.*, 2019).

O ISTAP classifica as *skin tears* em três tipos: Tipo 1: sem perda de pele: lesão linear ou de retalho, onde o retalho da pele pode ser reposicionado para cobrir o leito da ferida; Tipo 2: perda parcial do retalho: o retalho de pele não pode ser reposicionado para cobrir todo o leito da ferida; Tipo 3: ruptura da pele: perda total do retalho de pele que expõe todo o leito da ferida.

Fatores demográficos e clínicos associados ao desenvolvimento de lesões Skin Tears

Em geral, verifica-se uma maior ocorrência de *skin tears* em indivíduos idosos e recém nascidos. Em idosos, as *skin tears* acontece devido a fragilidade e vulnerabilidade natural do processo de envelhecimento da pele, o adelgaçamento da hipoderme e por isso, menos força é necessária para causar uma lesão traumática (Leblanc et al., 2018).

Além disso, a perda do colágeno decorrente do processo de envelhecimento leva a diminuição da sua espessura, resistência e elasticidade; bem como, a atrofia das glândulas sudoríparas e sebáceas acarreta o ressecamento, descamação, prurido e o aumento de fissuras na pele, sensibilizando-a e tornando-a mais propensa ao rompimento por agressões externas (Soh et al., 2019).

Em crianças, a fragilidade e imaturidade da pele torna mais suscetível, causando maior risco para *skin tears* (Campbell et al., 2018). Fisiologicamente, ao nascer, a pele do bebê expõe a camada de estrato córneo, responsável pela função de barreira, ainda em desenvolvimento levando a uma predisposição para desidratação, desequilíbrio eletrolítico, perda excessiva de calor, toxicidade percutânea por absorção de produtos químicos e colonização microbiana (Meszes et al., 2017).

Portanto, tornando mais propensa a ruptura, além das alterações de pele relacionadas à idade, a literatura aponta como fatores de risco para o desenvolvimento da *skin tears*: a mobilidade física reduzida; a Escala de Braden; a terapia nutricional endovenosa; as quedas e lesões acidentais; o comprometimento cognitivo/demência; a púrpura; a elastose; o sexo masculino; e história prévia de *skin tears*.

Estudos provam que a mobilidade física reduzida e a conexão para transferência consiste em um fator de risco independente para desenvolver *skin tears* na população idosa (Feng et al., 2016; Strazzieri-Pulido et al., 2017). Um estudo de coorte prospectivo realizado no Japão identificou que pacientes com valores baixos na Escala de Braden tem maior risco para *skin tears*, fato que pode ser justificado pela diminuição global do desenvolvimento de atividades dos pacientes e, logo, numa maior fragilidade tecidual (Sanada et al., 2015).

A terapia nutricional endovenosa ligada ao desenvolvimento de *skin tears* em estudo multicêntrico realizado em hospitais na China (Feng et al., 2016). A queda é apontada na literatura como fator relevante para ocorrência de *skin tears* (Bemark et al., 2017). Um estudo realizado por Rayner et al (2018) identificou que pacientes com histórico de queda nos últimos três meses possuem três vezes mais chances de desenvolver *skin tears* nos próximos seis meses, fato decorrente das alterações estruturais da pele que predispõem sua ruptura (Rayner et al., 2018).

A literatura aponta o comprometimento cognitivo como fator preditor para o desenvolvimento de *skin tears*, evidenciando que quadros de demência estão associados

a altas taxas de queda, a autolesão e a diminuição da percepção de insegurança do ambiente, predispondo o aumento destas lesões (Soh et al., 2019).

A Púrpura definida como lesões não inflamatórias, não palpáveis e equimóticas, com quase 2 a 20 mm de diâmetro, sendo relacionadas ao processo de envelhecimento da pele e ao risco aumentado de desenvolver *skin tears* (Rayner et al., 2018). Um estudo realizado com 173 idosos identificou que 73,2% dos pacientes que desenvolveram *skin tears* apresentavam púrpura (Rayner et al., 2019).

Uma análise multivariada realizada por Rayner et al (2018) identificou que a elastose é um fator de risco independente para *skin tears* e está associada a uma evidência três vezes e meio maior de desenvolver essa lesão. Neste estudo, 57,8% dos pacientes que apresentaram manifestações clínicas de elastose tiveram LF (Rayner et al., 2018, 2019).

Um estudo de coorte prospectivo realizado na Austrália identificou que indivíduos do sexo masculino possui três vezes mais chances de desenvolver *skin tears* (Rayner et al., 2018). Em consonância, Woo e Leblanc (2018) identificaram em seu estudo que 21% dos participantes com *skin tears* eram do sexo masculino e 12% do sexo feminino (Woo; Leblanc, 2018). Pacientes que já possuíram *skin tears* possuem quatro vezes mais chances de desenvolver novamente a lesão, pois a pele já apresenta alterações estruturais que a torna mais vulnerável a repetidas lesões (Rayner et al., 2018).

O *International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP, 2018), sistema de classificação desenvolvido por profissionais multidisciplinares da área da saúde com o objetivo de construir internacionalmente a compreensão sobre a previsão, avaliação, prevenção e manejo de *skin tears*, baseia-se em três categorias de fatores de risco para essas lesões (Leblanc et al., 2018):

Pele: extremos de idade, pele seca e frágil e história anterior de *skin tears*; Mobilidade: história de queda e traumas, mobilidade prejudicada e dependência nas atividades de vida diária; Saúde geral: comorbidades (doença crônica), conduta agressiva, cognição prejudicada, desnutrição e polifarmácia. É considerado em risco aquele que possuir pelo menos um dos fatores acima citados, sendo necessário implementar um programa de redução de riscos (Leblanc et al., 2018).

Cuidado do Enfermeiro na prevenção e tratamento de lesões tipo Skin Tears

Os idosos são os que mais consomem serviços de saúde, com internações e o tempo de ocupação do leito é bem maior do que o de outras faixas etárias. As doenças dos idosos em geral são crônicas e múltiplas, com permanência de vários anos, exigindo acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes (Duarte, 2019). Existem políticas e programas conexos à saúde dos idosos que devem ser baseados nas necessidades, direitos, habilidades, preferências e melhorando a saúde, e a participação das pessoas mais velhas.

A enfermagem tem contribuído bastante na abordagem do cuidado relacionado ao processo de envelhecimento (capacidade funcional, autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros) e da senilidade, promovendo a inclusão social dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações (Torquato et al, 2011).

Os enfermeiros devem sempre promover a saúde dos indivíduos que fazem parte de qualquer faixa etária, a promoção da saúde começa antes do nascimento até a velhice, identificando as necessidades de cuidados do idoso que envolve o apoio emocional, alívio da dor, comunicação, dentre outras (Brunner; Suddarth, 2009).

Skin tears são feridas agudas, causadas por forças de cisalhamento, atrito ou trauma mecânico, incluindo a remoção de adesivos, muitas vezes dolorosas, resultando na separação das camadas da pele (Leblanc et al., 2018). As estratégias de enfrentamento de *skin tears* pelo enfermeiro, dividem-se em duas categorias: prevenção e tratamento. As medidas preventivas visam reduzir a incidência de feridas no contexto hospitalar e domiciliar através do cuidado direcionado.

Enquanto às estratégias de tratamento, são implementadas com o objetivo de recuperar a integridade da pele de pacientes acometidos por *skin tears* por meio da otimização do processo cicatricial. A equipe de enfermagem deve fundamentar seus cuidados através de protocolos que implementem cuidados gerais com a pele, que sejam baseados em evidências científicas que busquem promover a reparação tecidual por meio de uma atenção focalizada (Holmes et al., 2013). Um método eficiente, é a utilização do plano de tratamento de feridas.

Este consiste na elaboração de um planejamento assistencial detalhado ao paciente acometido por feridas, que é realizado a partir das características do cliente, do tipo de lesão, do estado da pele, dos hábitos nutricionais, da higiene, dentre outros. Esse planejamento deve ser realizado pelo enfermeiro e conter: metas, resultados esperados, prescrição de enfermagem e justificativa (Holmes et al., 2013).

Destaca-se melhora da mobilidade e do estado nutricional do paciente portador de *skin tears*. É essencial que o mesmo possua auxílio para movimentação e deambulação, além de um ambiente seguro para sua locomoção; também deve ser assegurada a oferta de uma dieta balanceada e rica em proteínas. Ambas as estratégias possuem influência no processo de cicatrização da pele (Balbino; Pereira; Curi, 2005).

Um aspecto fundamental no cuidado humanizado é o controle da dor. Promover o alívio da dor exige habilidade, conhecimento e acima de tudo, compromisso com o bem-estar do paciente. A aplicação de escalas de avaliação da dor mostra-se uma maneira eficiente de entender e interpretar a dor do paciente, facilitando o planejamento da assistência e a tomada de decisão do enfermeiro, bem como o acompanhamento e a eficácia do tratamento (Bottega; Fontana, 2010).

Uma abordagem exposta no tratamento de *skin tears* refere-se à administração de imunoglobulina tetânica em pacientes que não receberam vacinação nos últimos 10 anos (Baranoski; Leblanc; Gloeckner, 2016). A mesma é composta por imunoglobulinas tipo IgG que neutralizam a toxina produzida pela *Clostridium tetani*, sendo obtida através do plasma de doadores selecionados com altos títulos no soro de anticorpos específicos (Brasil, 2017).

A equipe de saúde deve atentar-se a possíveis sinais de infecções sistêmicas ou localizados e gerenciar de maneira adequada o quadro (Baranoski; Leblanc; Gloeckner, 2016). Para isso, faz-se necessário a realização do trabalho interdisciplinar, visando buscar as melhores alternativas de tratamento para o cliente.

A abordagem inicial ao tratamento de *skin tears* inclui a avaliação e classificação correta da ferida, visando escolher o curativo ideal. Cada estágio de ruptura cutânea necessita de atenção e uso de produtos distintos, o manejo incorreto propicia o aumento de infecções e aumenta o tempo de cicatrização da pele (Leblanc et al., 2014).

A limpeza da ferida deve ser rigorosa e realizada com o uso de soluções adequadas. Neste tipo de ferida é recomendado, principalmente, o uso de soro fisiológico 0,9%, o mesmo é uma solução isotônica que não interfere no processo de cicatrização, não provoca reações alérgicas e de sensibilidade e não altera a flora bacteriana. O uso de soluções antissépticas é contraindicado, pois anulam o processo natural de cicatrização, ressecam o retalho cutâneo e podem contribuir para o aumento das infecções (Bank; Nix, 2006).

Para promover e auxiliar o processo natural de cicatrização, faz-se necessária a preparação do leito da ferida. O mesmo precisa estar livre da presença de tecidos desvitalizados e sinais de infecção. Esta preparação pode ser realizada por meio do uso de produtos que promovam o desbridamento autolítico, ou pelo desbridamento mecânico (Baranoski; Leblanc; Gloeckner, 2016).

As condições da pele perilesional são tão importantes quanto o aspecto do leito. Uma pele íntegra favorece a epitelização precoce, bem como podem alterar o processo cicatricial quando não estão viáveis, como possuir maceração, inflamação ou hiperqueratose (Costa et al., 2014; Holmes et al., 2013).

Uma das características frequentemente associadas à *skin tears* é a presença de aba ou retalho de pele, sendo esse o tecido residual que pode ou não estar aderido à borda da lesão. Quando há existência de um retalho viável, se mostra como a melhor cobertura existente para este tipo de ferida, por aderir-se ao leito de maneira natural funcionando como uma alternativa de enxerto proveniente da própria área lesionada (Baranoski; Leblanc; Gloeckner, 2016).

METODOLOGIA

A metodologia escolhida para este trabalho de conclusão de curso, foi a pesquisa bibliográfica, segundo Marconi e Lakatos (2010), a revisão bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, formado sobretudo, de livros, artigos científicos e é importante para o levantamento de informações básicas sobre os aspectos direta e indiretamente ligados à temática, que é Skin Tears.

Sendo assim, de início foi preciso um levantamento de referências bibliográficas para a composição do referencial teórico e aprofundamento do tema através de livros, artigos científicos, sítios eletrônicos, entre outros, a fim de, através dos dados coletados, firmarmos um compromisso concreto e real na perspectiva de compreender quão vulnerável fica um idoso com o aparecimento das Skin Tears.

A busca pelos artigos científicos realizou-se no período de fevereiro a abril de 2024. Após isso, foi realizada a seleção dos artigos. Foram utilizados as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Google Acadêmico por meio das seguintes palavras-chave: “Skin Tears”, “lesões por fricção”, “idosos”, “tratamento”.

Após a seleção dos artigos mediante o uso dos descritores, foi feita a leitura do título e resumo de cada artigo, levando em conta os critérios de inclusão e exclusão, seguida da leitura na íntegra dos artigos selecionados, para a construção desta revisão bibliográfica. Na pré-seleção, baseada na leitura de títulos e resumos, foram elegidos 19 estudos, disponíveis entre os anos de 2010 à 2024.

Após a pré-seleção, excluíram-se as publicações que não correspondiam a questão norteadora ou que tivesse qualidade metodológica insatisfatória, restando 10 artigos para a análise detalhada, a qual ocorreu mediante leitura criteriosa do texto, verificando a aderência e pertinência ao estudo, a amostra final foi composta por dez artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após à análise detalhada de todos os artigos encontrados, obteve-se como resultado a Tabela 1 a seguir, com todos os artigos selecionados para o estudo.

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
VIEIRA et al.	2020	Prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos em terapia intensiva	Analisar a prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos internados em UTI.	Em um estudo com 113 pacientes de uma clínica para idosos no Canadá, 22% deles apresentavam Skin Tears.
VIEIRA et al.	2019	Prevalência de lesões por fricção em idosos institucionalizados	Analisar a prevalência de lesões por atrito e fatores de risco associados em instituições de saúde de idosos.	Estudo realizado com 368 pacientes com idade média de 87 anos dos quais 274 mulheres e 94 homens. Deste total de pacientes, 14 desenvolveram skin tears com predominância na região do antebraço direito.
STRAZZIERI-PULIDO; SANTOS; CARVILLE	2015	Adaptação cultural, validade de conteúdo e confiabilidade interobservados do "STAR Skin Tear Classification System.	Caracterizar as evidências científicas dos últimos dez anos sobre a enfermagem no cuidado e prevenção das lesões do tipo skin tears.	Este estudo aponta os principais fatores de risco para o desenvolvimento de uma Skin Tears.
AMARAL; STRAZZIERI-PULIDO, SANTOS	2012	Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer.	Identificar a prevalência de lesões por fricção (LF) em pacientes hospitalizados com câncer e avaliar os fatores demográficos e clínicos associados ao seu desenvolvimento.	Estudo feito com 157 pacientes oncológicos, 3,3% deles exibiram lesões por fricção. Considera-se fundamental que a equipe de enfermagem esteja preparada para reconhecer os fatores de risco associados a essas lesões.
CHANG; CARVILLE; TAY	2016	The prevalence of skin tears in the acute care setting in Singapore.	Caracterizar os estudos sobre skin tears em relação à prevalência e fatores de risco.	Estudo realizado com 146 pacientes, em que foi identificada uma taxa de prevalência de Skin Tears em 6,2% da amostra. Pacientes com idade entre 80-89 anos tiveram o maior número de Skin Tears.
LEBLANC; BARANOSKI	2014	Skin tears: Best practices for care and prevention	Analisar a epidemiologia, os fatores causantes, a classificação e cuidados de enfermagem aplicáveis.	Pacientes que sofrem de Skin Tears queixam-se de dor e diminuição da qualidade de vida.

SKIVEREN et al.	2015	Danish translation and validation of the International Skin Tear Advisory Panel Skin Tear Classification System	Descrever a prevalência de lesões por atrito associados à pessoa idosa.	Skin Tears são feridas observadas nos extremos de idade e em doentes crônicos e críticos, sendo altamente na população mais velha.
SINGER, et al.	2015	Evaluation of a liquid dressing for minor nonbleeding abrasions and class I and II skin tears in the emergency department	Identificar quais medidas assistenciais podem ser empregadas na prática clínica do enfermeiro para a prevenção ou minimização da ocorrência de <i>skin tear</i> .	Os adesivos de cianoacrilato tópico servem como uma barreira contra a contaminação externa e são muito eficazes.
HOLMES, et al.	2013	Skin Tears: Care and Management of the Older Adult at Home.	Caracterizar os estudos sobre <i>skin tears</i> em relação à prevalência e fatores de risco e estabelecer recomendações para a prevenção do agravo.	A avaliação frequente da eficácia das estratégias de tratamento é essencial. Se houver aparição de dor, é necessário considerar opções analgésicas.
CARVILLE, et al.	2014	The effectiveness of a twice-daily skinmoisturising regimen for reducing the incidence of skin tears.	Analisar os cuidados de enfermagem para prevenção de lesões por fricção em idosos hospitalizados em Terapia Intensiva.	A aplicação de hidratante com pH neutro sem perfume duas vezes por dia pode reduzir substancialmente as Skin Tears.

Tabela 1 - Artigos selecionados e organizado por autor, ano, título, objetivo e conclusão.

Fonte: Elaborada pela autora do presente estudo, 2024.

Segundo à análise minuciosa dos artigos acima e através dos seus autores, destaque para: Amaral; Strazzieri-Pulido; Santos (2012), Carville (2014), Chang; Carville; Tay (2016), Holmes (2013), Leblanc; Baranoski (2014), Singer (2015), Skiveren (2015), Strazzieri-Pulido; Santos; Carville, (2015), Vieira; Araújo; Silva Jr; Rodrigues; Galiza (2019 e 2020), pode-se afirmar que o conhecimento da anatomia da pele e das mudanças fisiopatológicas relacionadas ao envelhecimento do sistema tegumentar é essencial para permitir que os enfermeiros tenham uma melhor compreensão da formação de *skin tears* entre os idosos.

De acordo com o estudo de Leblanc; Baranoski (2014), o principal dos fatores de risco está relacionado ao processo de envelhecimento por provocar redução da espessura dérmica, diminuição do aporte sanguíneo para a pele, redução de sua elasticidade, ressecamento, além de maior frouxidão dos espaços entre a epiderme e a derme; que, em conjunto, facilitam a formação do retalho de pele (por avulsão dérmica) após o trauma, principal característica dos tipos primários das *skin tears*.

Carville (2014) afirma que as alterações cutâneas, normalmente associadas ao envelhecimento, bem como a dependência de terceiros no cuidado e presença de edemas

são fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento desses tipos de lesão. Esses fatores de risco, modificáveis e não modificáveis precisam ser explorados para desenvolver ferramenta de avaliação de risco.

Dentre esses riscos, destacam-se características da pele nos fatores não modificáveis, tais quais: equimoses; púrpura senil; hematoma; foto envelhecimento e evidência de lesão cutânea previamente cicatrizada. Assim como se observam fatores de riscos variáveis, como a xerose, quedas, manuseio durante o cuidado, uso de adesivos, ingestão nutricional, polifarmácia e problemas comportamentais.

Em seu estudo, Chang; Carville; Tay (2016), discorrem que o exame integral, detalhado, rotineiro e devidamente registrado das condições de pele do cliente pode ser de grande ajuda na prevenção e no tratamento das *skin tears*, pois permite sua diferenciação de outras formas de lesão e o rastreamento, eliminação ou minimização dos fatores de risco existentes por enfermeiros.

Skiveren (2015), mostrou que, em alguns casos, as *skin tears* podem ser provocadas por pequenos traumas antes mesmo da admissão do paciente nas instituições de saúde, o que sinaliza para a necessidade do enfermeiro realizar ações educativas com pacientes, cuidadores e seus familiares sobre os riscos de um ambiente de cuidado desfavorável.

Vieira; Araújo; Silva Jr; Rodrigues; Galiza (2020) corroboram o estudo de Skiveren (2015), afirmando que dessa forma, o enfermeiro com conhecimento da anatomia e que tenha domínio do exame físico da pele vai se sobressair, uma vez que pode atuar de maneira mais incisiva, na prevenção dos fatores de risco, durante a elaboração de protocolos institucionais e, também, na educação de equipes, cuidadores e familiares.

Amaral; Strazzieri-Pulido; Santos (2012) em seu estudo, afirmam que o profissional de enfermagem deve sempre estar atualizado, gerando espaço crítico e reflexivo na condução das tomadas de decisão, juntamente com a equipe. Esses profissionais devem estar aptos a identificar as *skin tears* e, sobretudo, ajudar em sua prevenção, uma vez que esse tipo de lesão é muito recorrente.

Singer (2015) afirma em seu estudo, que para que haja tratamento, diagnóstico e prevenção eficazes é de suma importância que esse profissional seja qualificado e tenha conhecimento teórico-científico, para realizar a assistência específica. A incapacidade para cuidar de si mesmo e a presença de comportamento pouco colaborativo, presentes entre pacientes com *skin tears*, corroboram a maior precariedade de sua saúde global.

Ainda no estudo, Singer (2015), diz que o enfermeiro, nesse contexto, pode e deve assumir postura proativa, no sentido de reconhecer as principais fragilidades do paciente, os fatores de risco, e intervir de forma a prevenir a aparição dessas lesões, tanto na educação da equipe de saúde, quanto nas orientações prestada ao cuidador/acompanhante.

No seu estudo, o autor Holmes (2013), afirma que as *skin tears* são as resultantes de fricção ou da combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme, ou separando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes e que

são inerentes à idade, cabe a relação como diagnóstico de enfermagem integridade da pele lesada; uma vez que em sua definição, enuncia a alteração da epiderme ou derme, alistado a fatores de risco que são prevalentes nos principais artigos que tratam à temática, como por exemplo: fator mecânico, forças de cisalhamento, imobilidade física; idade; agentes farmacológicos.

Para efetiva prevenção de lesões por pressão e fricção em idosos, em seu estudo, os autores Vieira; Araújo; Silva Jr; Rodrigues; Galiza (2019), afirmam que os cuidadores desenvolveram algumas práticas objetivas na hora do cuidado, capazes de proporcionar isso. Sejam: reposicionamento e alteração de decúbito (seis respondentes); hidratação cutânea (seis respondentes); higiene corporal (três respondentes); uso de protetor solar (dois respondentes) e manutenção de lençóis sem dobras (dois respondentes); além do uso de calçados adequados, meias compressivas, estímulo a deambulação e promoção de ambiente acessível.

Leblanc; Baranoski (2014) afirma que dentre as medidas de intervenção que a enfermagem pode atuar, realça-se a realização do curativo ideal o qual deve ser simples, rápido, sem dor, confortável, facilmente removível, funcionar como barreira protetora contra invasão bacteriana, permitir troca gasosa, ser forte e resistente o bastante sem, no entanto, prejudicar as atividades do cotidiano e que essa escolha pelo curativo ideal seja orientada pelo sistema categorização de Payne-Martin.

Onde o estudo preconiza que as de categoria 1, que são aquelas sem perda tecidual, precisam ser limpas com solução salina e, em seguida, a aba de pele deve ser reaproximada. Recomenda-se, também, a administração de cobertura primária à base de silicone. Já as de categoria 2 e categoria 3 possuem cuidado semelhante.

Para categoria 2, há a recomendação de que o retalho de pele seja reaproximado (por rolamento), com o apoio de 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 deverá ocorrer em cinco dias de prazo.

Dentre os diagnósticos de enfermagem, pode-se destacar: percepção sensorial prejudicada, cujo cliente é incapaz de sentir quando uma porção de seu corpo percebe uma pressão ou dor aumentada e prolongada. Mobilidade prejudicada, de forma que o mesmo não consiga se movimentar de forma independente.

Strazzieri-Pulido; Santos; Carville, (2015), informa que alteração no nível de consciência, onde o paciente, mesmo sentindo e identificando a pressão ou a dor, nem sempre é capaz de entender como aliviá-la. Atrito, o qual é a força exercida paralelamente à pele. Fricção, onde a força de duas superfícies que se movem uma através da outra. Umidade, cuja presença dilatada é capaz de amolecer a pele, tornando mais suscetível ao começo de lesões.

Os autores Vieira; Araújo; Silva Jr; Rodrigues; Galiza (2019), analisaram que o cuidado sistematizado, com avaliação minuciosa pelo enfermeiro ao paciente com *skin tears*, seguindo a linha de raciocínio clínico, com base nas particularidades da lesão, elabora planos terapêuticos individual, com prescrição de enfermagem diária, orientações à equipe quanto à proteção do curativo, durante o banho, favorece maior permanência da cobertura selecionada, o que diminui o tempo de enfermagem a beira leito, e reduz os custos com trocas de curativo diário, além de proporcionar mais conforto ao paciente.

Os autores Amaral; Strazzieri-Pulido; Santos (2012), confirmam que dentre os saldos que se pode alcançar, a cicatrização por segunda intenção traz alguns indicadores que podem ser sensíveis às intervenções de enfermagem.

Assim, como Skiveren (2015), avalia que controle da granulação, formação de cicatriz, tamanho da ferida suavizado, drenagem sanguinolenta, são alguns dos indicadores para os resultados de enfermagem integridade da pele prejudicada e as intervenções indicadas para o diagnóstico: cuidados com lesão; remover curativo; monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor; medir o leito da lesão, conforme apropriado; limpar com solução fisiológica ou substância atóxica, conforme apropriado; aplicar curativo adequado ao tipo de lesão; examinar a lesão a cada troca de curativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão da literatura possibilitou que fossem encontrados materiais de grande relevância para subsidiar a assistência da enfermagem e enriquecer o conhecimento científico. Como principais pontos abordados evidenciaram-se 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 idosos. No que se refere à literatura nacional e a estudos baseados em evidências, ainda existem deficiências e lacunas a serem preenchidas por pesquisas de maiores amplitudes.

Os trabalhos científicos com abordagem para a prevenção das *skin tears* ainda são incipientes, apesar de grande parte da população idosa viver sob o risco de desenvolvimento dessas lesões, o que pode acarretar em elevação dos custos no tratamento das lesões nos serviços de saúde, desconforto para o paciente, além da demanda de enfermagem, num cenário onde o número de profissionais é reduzido para atender a clientela.

Os objetivos básicos do cuidado do enfermeiro a este paciente são evitar o processo infeccioso, reduzir traumas de qualquer intensidade, controlar a dor e a hemorragia e promover um ambiente terapêutico que seja favorável à cicatrização tão logo e se for possível.

Apesar das limitações deste estudo, proporcionadas, sobretudo, pelo baixo número de produções encontradas, foram apontadas evidências científicas que podem ser úteis ao cuidado de enfermagem à pessoa portadora de *skin tears*. Futuras pesquisas poderão ser desenvolvidas para refutar os achados deste estudo, analisando, sob múltiplos prismas teóricos e metodológicos, a problemática das *skin tears* em território nacional.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A.; STRAZZIERI-PULIDO, K.; SANTOS, V. **Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. p. 44-50, 2012.
- BALBINO, C.; PEREIRA, L.; CURI, R. **Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 41, n. 1, p. 27-51, 2005.
- BANK, D.; NIX, D. **Preventing Skin tears in a Nursing and Rehabilitation Center: An Interdisciplinary Effort.** *Ostomy Wound Management*, v. 52, n. 9, 2006.
- BARANOSKI, S.; LEBLANC, K.; GLOECKNER, M.; **Preventing, Assessing, and Managing Skin tears: A Clinical Review.** *American Journal of Nursing*, n. 11, p. 24, 2016.
- BERMARK, S. et al. **Prevalence of skin tears in the extremities in inpatients at a hospital in Denmark.** *International Wound Journal*, n. 1, p. 1–6, 2017.
- BOTTEGA, F.; FONTANA, R. **A dor como Quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral.** *Texto Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 283-290, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único.** 2.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRUNNER G.; SUDARTH. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.3, p. 725-733, 2009.
- CAMPBELL, K. E. et al. **Skin tears: Prediction, prevention, assessment and management.** *Nurse Prescribing*, v. 16, n. 12, p. 600–607, 2018.
- CARVILLE, K. et al. **STAR: a consensus for skin tear classification.** *Primary Intention*, v.15, n. 1, p. 18-27, 2007.
- CARVILLE, K. et al. **The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears.** *International wound journal*, v. 11, n. 4, p. 446, 2014.
- CHANG, Y.; CARVILLE, K.; TAY, A. **The prevalence of skin tears in the acute care setting in Singapore.** *International wound Journal*, 2016.
- COSTA, R et al. **Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 5, p. 447-457, 2014.
- DUARTE, M. **O envelhecer saudável: autocuidado para a qualidade de vida.** *Rev Enferm UERJ*. 2019.
- FENG, H. et al. **Skin injury prevalence and incidence in China: a multicentre investigation.** *Journal of Wound Care*, v. 27, p. 4–9, 2016.
- HOLMES, R. et al. **Skin tears: care and management of the older adult at home.** *Home Healthcare Now*, v. 31, n. 2, p. 90-101, 2013.

ISTAP. International Skin Tear Advisory Panel. **Prevalence of skin tears**. 2018. Disponível em: <<http://www.skintears.org/>>. Acesso em: 12 Mar. 2024.

LEBLANC, K. et al. **Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin**. Wounds International, p. 1-21, 2018.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S.; CHRISTENSEN, D.; LANGEMO, D.; SAMMON, M. **International Skin Tear Advisory Panel: A Tool Kit to Aid in the Prevention, Assessment, and Treatment of Skin tears Using a Simplified Classification System**. Advances in Skin & Wound Care, v. 26, n. 10, p. 459-476, 2013.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S.; HOLLOWAY, S.; LANGEMO, D. **A descriptive cross-sectional international study to explore current practices in the assessment, prevention and treatment of skin tears**. International Wound Journal, n. 11, p. 424-430, 2014.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S. **Skin tears: Best practices for care and prevention**. Nursing2016, v. 44, n. 5, p. 36-46, 2014.

MCINULTY, L. **Prevention and management of skin tears in older people**. Emergency Nurse, v. 25, n. 3, p. 32-39, 2017.

MESZES, A. et al. **Lesions requiring wound management in a central tertiary neonatal intensive care unit**. World Journal of Pediatrics, v. 13, n. 2, p. 165-172, 2017.

NERI, M. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais**. In: WONG, L. **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso**. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG e Abep, 2019.

OLIVEIRA, K. **Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos**. Psicologia em Estudo, Vol.11, No.2 Maringá, Maio/Ago. 2006.

RAYNER, R. et al. **A risk model for the prediction of skin tears in aged care residents: A prospective cohort study**. International Wound Journal, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2018.

RAYNER, R. et al. **Clinical purpura and elastosis and their correlation with skin tears in an aged population**. Archives of Dermatological Research, v. 311, n. 3, p. 231– 247, 2019.

SANADA, H. et al. **Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan: A prospective cohort study**. Geriatrics and Gerontology International, v. 15, n. 8, p. 1058–1063, 2015.

SILVA, C. V. B. et al. **ISTAP classification for skin tears: Validation for Brazilian Portuguese**. International Wound Journal, n. October, p. iwj.13271, 2019.

SINGER, A. et al. **Evaluation of a liquid dressing for minor nonbleeding abrasions and class I and II skin tears in the emergency department**. The Journal of emergency medicine, v. 48, n. 2, p. 178-185, 2015.

SKIVEREN, J. et al. **Danish translation and validation of the International Skin Tear Advisory Panel Skin Tear Classification System**. Journal of wound care, v. 24, n. 8, 2015.

SOH, Z. et al. **Risk of skin tears and its predictors among hospitalized older adults in Singapore.** International Journal of Nursing Practice, v. 25, n. 6, p. 1–11, 2019.

STRAZZIERI-PULIDO, K. C. et al. **Incidence of skin tears and risk factors: A systematic literature review.** Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, v. 44, n. 1, 2017.

STRAZZIERI-PULIDO, K.; SANTOS, V.; CARVILLE, K. **Adaptação cultural, validade de conteúdo e confiabilidade interobservadores do” STAR Skin Tear Classification System”.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 155-161, 2015.

TORQUATO, R; MASSI, G; SANTANA, A. **Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade.** Psicologia: Reflexão e Crítica, Vol.24 No.1 Porto Alegre 2011.

VIEIRA, C.; ARAÚJO, T.; SILVA Jr, F.; RODRIGUES, A.; GALIZA, F. **Prevalência de lesões por fricção em idosos institucionalizados.** Cogitare enferm. 24: n.65078, 2019.

VIEIRA, C.; ARAÚJO, T.; SILVA Jr, F.; RODRIGUES, A.; GALIZA, F. **Prevalencia de lesiones por fricción y factores asociados en personas mayores en terapia intensiva.** Texto e Contexto Enfermagem, vol.29, e20180515. Epub Feb 07, 2020.

WOO, K.; LEBLANC, K. **Prevalence of skin tears among frail older adults living in Canadian long-term care facilities.** International Journal of Palliative Nursing, v. 24, n. 6, p. 288–294, 2018.