

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE TAUBATÉ**

**Ana Cristina dos Santos Monteiro**

**Mariana Côrtes Pellisari Tanaka**

**MELHORES COBERTURAS PARA O TRATAMENTO  
DE LESÃO POR FRICÇÃO: revisão integrativa**

**Taubaté – SP  
2018**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE TAUBATÉ**

**Ana Cristina dos Santos Monteiro**

**Mariana Côrtes Pellisari Tanaka**

**MELHORES COBERTURAS PARA O TRATAMENTO  
DE LESÃO POR FRICÇÃO: revisão integrativa**

Trabalho de Monografia apresentado para obtenção do Certificado de Especialista em Estomatoterapia do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Saúde

Orientadora: Profa. Ms Ednalda Maria Franck

**Taubaté – SP  
2018**

## Ficha catalográfica

### Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU Biblioteca Setorial de Biociências

**M775m** Monteiro, Ana Cristina dos Santos  
Melhores condutas no tratamento de lesão por fricção:  
revisão integrativa / Ana Cristina dos Santos Monteiro,  
Mariana Côrtes Pellissari Tanaka. – 2018.  
47f. : il.

Monografia (Especialização) – Universidade de Taubaté,  
Departamento de Pesquisa e Pós-Graduação, 2018.  
Orientador: Profa. Ma. Ednalda Maria Franck,  
Departamento de Enfermagem e Nutrição.

1. Enfermagem. 2. Lesão por fricção. 3. Ferimentos e  
lesões. 4. Tratamento. 5. Cuidados de enfermagem. 6.  
Estomaterapia I. Tanaka, Mariana Côrtes Pellissari. II. Título.

CDD-610.73

Elaborada pela Bibliotecário(a) Ana Beatriz Ramos – CRB-8/6318

**ANA CRISTINA DOS SANTOS MONTEIRO  
MARIANA CÔRTEZ PELLISARI TANAKA**

Data: 07 de dezembro de 2018

Resultado: APROVADA

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula

Assinatura: \_\_\_\_\_

Universidade de Taubaté

Profa. Ms. Ana Beatriz Pinto da Silva Morita

Assinatura: \_\_\_\_\_

Centro Universitário Teresa  
D'Ávila (UniFATEA) e Universi-  
dade de Taubaté

Prof. Ms. Ednalda Maria Franck

Assinatura: \_\_\_\_\_

Hospital das Clínicas da Facul-  
dade de Medicina da Universi-  
dade de São Paulo e Universi-  
dade de Taubaté

Monteiro ACS & Tanaka MCP. Melhores coberturas para o tratamento de lesão por fricção: revisão integrativa.

## RESUMO

**Introdução:** Lesão por fricção (LF) pode ser definida como o resultado de cisalhamento, fricção ou trauma que ocasionam a separação das camadas da pele. Estão associadas à fragilidade da pele e ocorrem frequentemente nos extremos da idade (neonatos e idosos) e podem ser encontradas em todas as áreas do corpo, porém, as extremidades são as áreas mais comumente afetadas. **Objetivo:** Identificar as melhores coberturas para o tratamento de lesão por fricção e o nível de evidência dos estudos. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), OVID, National Library of Medicine (PUBMED) e nas bibliotecas eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e no Google Acadêmico de 2000 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** 44 artigos foram incluídos nessa revisão, espuma absorvente e silicone foram as coberturas mais utilizadas para tratar as lesões por fricção, dentre outras. Quanto aos países que mais publicaram, os EUA publicou 17 artigos (39%), seguido do Reino Unido 9 (20%), Austrália 7 (16%), Canada 3 (7%) e Brasil com 3 (7%); quatro outros países publicaram 1 (2%) artigo cada. Segundo nível de evidência dos artigos que foram inclusos na pesquisa, 21 (48%) artigos foram classificados com nível 5 (revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos), 14 (32%) nível 6 (único estudo descritivo ou qualitativo), 7 (16%) nível 7 (opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas), 1 (2%) nível 2 (ensaio clínico randomizado e controlado) e 1 (2%) nível 2 (ensaio clínico randomizado e controlado). **Conclusão:** as melhores coberturas para o tratamento das lesões por fricção são as coberturas não aderentes e as mais utilizadas, segundo os artigos analisados nesta pesquisa, foram o silicone e a espuma absorvente (24/ 55%, cada), hidrogel (17/ 38%), e malhas não aderentes e alginato (16/ 36%, cada). O nível de evidência dos estudos é considerada baixa, pois baseiam-se em revisão de estudos descritivos (quantitativos ou qualitativos), estudos descritivos ou opinião de especialistas (individual ou comitê).

**Palavras-chave:** Lesão por fricção; *Skin Tears*; Ferimentos e lesões; Tratamento; Cuidados de enfermagem; Estomaterapia.

Monteiro ACS & Tanaka MCP. Best dressings for the treatment of friction injury: integrative review.

## ABSTRACT

**Introduction:** Intact skin is the first line of defense against invasions of organisms, aggressions of the environment and trauma, corresponding to approximately 16% of body weight. Epithelial ruptures of any etiology that cause damage to skin functions are classified as wounds. The definition of wound can be any alteration of the anatomical integrity of the skin, which results in any type of trauma where it affects its integrity. Friction injury can be defined as the result of shear, friction or trauma that cause the layers to separate from the skin. They are associated with skin fragility, occur frequently in the extremes of age (neonates and the elderly) and can be found in all areas of the body, however, the extremities are the most commonly affected areas. **Objective:** To identify the best products in the treatment of friction injury. **Method:** Integrative Literature Review, the six stages of this method were followed: the establishment of the research question, the search in the literature, the categorization of the studies, the evaluation of the studies included in the review, interpretation of the results and Presentation of the review. **Results:** 44 articles were included in this review, absorbent foam and silicone were the most used coatings to tartar the injuries by friction among others. As for the countries that most published on this issue the USA published 17 articles, followed by the United Kingdom 09, Australia 07, Canada with 03 and Brazil 03. Second level of evidence of articles that were included in the survey 21 articles were classified as level 05, 14 level 6 and 7 level 7. How many recommendations for selection of dressings and covers for treatment of LF, it should be considered some aspects such as: moisture balance, adequacy to the wound site, skin protection peri-wound, control and management of exudate and infection, and the optimization of the care time. **Conclusion:** The best products for the treatment of friction injuries are non-adherent covers, were the most used, according to the articles analyzed in this study were: silicone (24/55%), absorbent foam (24/55%), hydrogel (17/38%) , non-adherent meshes and alginate (16/36%, each).

**Keywords:** Skin Tears; Friction Injury; Wound and Injuries; Treatment; Nursing Care; Stomatherapy.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Sistema de Classificação STAR- Lesão por Fricção.....	17
Figura 2-	Sistema de Classificação ISTAP Skin Tear Classification.....	18
Figura 3-	Informação da busca dos artigos científicos da revisão integrativa melhores coberturas tratamento da lesão por fricção São 2018.....	25

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Informação sobre autores, ano, título, nível de evidência e país de publicação dos artigos selecionados. São Paulo, 2018.....	26
Quadro 2-	Nível de evidência dos artigos selecionados. São Paulo, 2018....	31
Quadro 3-	Evidência das coberturas utilizadas para tratamento da lesão por fricção - São Paulo, 2018.....	32



## LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
ISTAP	International Skin Tear Advisory Panel
LF	Lesão por Fricção
LFs	Lesões por Fricção
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PUBMED	National Library of Medicine
RN	Recém-nascidos
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
STAR	Skin Tear Audit Research
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
	2.1 Lesão por Fricção.....	13
	2.2 Fatores de Risco.....	13
	2.3 Incidência e Prevalência .....	15
	2.4 Sistemas de Classificação da LF.....	15
	2.5 Tratamento da F.....	18
	2.6 Prevenção da LF.....	19
<b>3</b>	<b>PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>RESULTDOS.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pele intacta é a primeira linha de defesa contra invasões de organismos, agressões do ambiente e o trauma. É o maior e mais importante órgão do corpo humano, uma importante parte do sistema imunológico, recobre toda superfície do corpo e corresponde a aproximadamente 16% do peso corporal. Assim, quando essa barreira é violada durante um ferimento, são necessárias restabelecer a integridade e a função do tecido. <sup>1</sup>

Rompimentos epiteliais de qualquer etiologia que acarretam prejuízos às funções da pele são classificadas como feridas. A definição de ferida pode ser qualquer alteração da integridade anatômica da pele, que resulta em qualquer tipo de trauma onde afete sua integridade. Também podemos definir como uma deformidade ou lesão que pode ser superficial ou profunda, fechada ou aberta, simples ou complexa, aguda ou crônica. <sup>2</sup>

Lesão por fricção (LF) pode ser definida como o resultado de cisalhamento, fricção ou trauma que ocasionam a separação das camadas da pele. A espessura da ferida pode ser parcial ou total, dependendo do grau de dano tecidual. <sup>3</sup>

As lesões por fricção estão associadas à fragilidade da pele, ocorrem frequentemente nos extremos da idade (neonatos e idosos) e podem ser encontradas em todas as áreas do corpo, porém, as extremidades são as áreas mais comumente afetadas. <sup>4</sup> Os recém-nascidos (RN) têm a pele subdesenvolvida, com baixa coesão epidérmico-dérmica, e a pele das crianças tem espessura da epiderme diminuída (apenas 60%) em relação a do adulto. <sup>5</sup>

Alguns fatores de risco para LF foram identificados, sendo eles intrínsecos e extrínsecos: idade avançada, dependência para atividades básicas de vida diária, mobilidade prejudicada, história de lesões cutâneas prévias, estado nutricional comprometido, déficit sensorial e cognitivo, alterações visíveis na pele, alguns medicamentos e polifarmácia, agitação e distúrbios cardíacos, pulmonares e vasculares.<sup>6</sup>

O primeiro instrumento para avaliar lesões por fricção (LFs) foi criado por Payne e Martin em 1990 e atualizado em 1993 – Payne-Martin Classification System for Skin Tears, instrumento simples baseado no grau de perda do retalho de pele, o qual conta com três categorias de skin tears. Revisado por um grupo de especialistas e liderado por Carville, com intuito de classificar e conceituar a LF, em 2007 o Skin Tear Audit Research (STAR), publicou o STAR Skin Tears Classification System.<sup>7</sup>

O STAR é utilizado como norteador para avaliação (STAR Skin Tears Classification System) e manejo (STAR Skin Tears Classification System Guidelines) das lesões por fricção,<sup>7</sup> inclusive é recomendado pelo último consenso internacional desenvolvido por um painel de especialistas denominado The International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP). No Brasil, o STAR Skin Tears Classification System e Guidelines foram traduzidos, adaptados e validados por Strazzieri-Pulido em 2010.<sup>8</sup>

De acordo com o STAR Skin Tears Classification System essas feridas podem ser classificadas em cinco categorias que examina a presença/ausência do retalho da pele e a viabilidade desse retalho, apresenta um glossário de termos (isquemia, hematoma, LF linear, aba da LF, realinhamento) referentes à LF seguido de orientações de cuidado.<sup>7,8</sup>

Diante de tantas alterações físicas decorrentes do processo de envelhecimento, as LFs podem ser observadas no cotidiano dos idosos, sendo uma

condição relevante e prevalente tanto naqueles que vivem em domicílio, hospitais e Instituições de Longa Permanência.<sup>9</sup>

No Brasil ainda há escassez sobre a prevalência das LFs. Contudo em 2012 foi realizado um estudo epidemiológico transversal com 157 pacientes adultos hospitalizados com câncer que encontrou uma prevalência de 3,3% para essa população, e 60% tinha idade maior que 60 anos. No entanto essa população não era totalmente representativa de uma população em envelhecimento.<sup>10</sup>

Apesar da falta de estudos científicos sólidos, as intervenções de cuidados fundamentais, incluindo a promoção à saúde para integridade da pele saudável e a descompressão da carga mecânica, continuam a ser essenciais na prevenção de feridas de toda a etiologia.

Pesquisas adicionais são necessárias para determinar a prevalência e a incidência de lesões cutâneas em todos os âmbitos da assistência de saúde.<sup>4, 11, 12</sup>

Desta forma, o presente estudo busca identificar e analisar as melhores coberturas para o tratamento da LF disponíveis na literatura para colaborar com os profissionais de saúde que assistem pacientes com risco para este tipo de lesão e para aqueles que necessitarão de tratamento. Ainda, espera-se que a presente investigação contribua para tomada de decisão quanto à escolha das coberturas mais adequadas.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Lesão por Fricção

LF, traduzida do inglês *skin tear* é um tipo de ferida traumática que comumente acomete idosos, como resultado da fricção ou da combinação de fricção e cisalhamento, provocando a separação entre derme e epiderme (espessura parcial) ou a separação de ambas das outras estruturas da pele (espessura total).<sup>11</sup> Geralmente ocorre nas extremidades, incluindo os membros inferiores, face dorsal das mãos e braços.<sup>13</sup>

Trata-se de uma ferida rasa que se limita à derme e que tem como característica a presença de um retalho de pele com separação da epiderme da derme (espessura parcial) ou com separação da epiderme e derme das estruturas subjacentes (espessura total).<sup>9</sup>

Apesar das LFs não provocarem sérios problemas, elas podem predispor as pessoas à infecção, ocasionando grande desconforto e alto custo se não forem tratadas rapidamente e corretamente.<sup>9</sup>

### 2.2 Fatores de Risco

Movimentos simples, como girar ou levantar, se vestir, remover adesivos de proteção de uma ferida ou do acesso endovenoso podem rasgar a pele. Até mesmo a deambulação ou transferência dos pacientes podem ser grandes problemas se acidentalmente esbarrarem em uma cadeira, mesa, ou até mesmo na cama.<sup>13</sup>

De um modo geral, a pele frágil, a idade avançada, o uso de dispositivos auxiliares, o comprometimento cognitivo e sensorial, e o histórico de LFs aumentam o risco deste tipo de lesão. Em pesquisas realizadas, foi evidenciado que pacientes dependentes para todas as atividades diárias estão em maior risco, pacientes com visão reduzida também tem o risco elevado para este tipo de lesão.<sup>13</sup>

As alterações fisiológicas na pele contribuem para a predisposição de lesões cutâneas em idosos, no entanto, aqueles que retornam para casa após uma doença crítica, como infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral ou que estão clinicamente comprometidos (diabetes, distúrbios da tireóide), e aqueles que têm mobilidade alterada são particularmente vulneráveis a lesões na pele, mesmo com o mínimo de fricção ou trauma de força de cisalhamento.<sup>7,14</sup>

Além das comorbidades clínicas, funcionais e das alterações cognitivas, da desidratação, desnutrição e medicamentos (imunossupressores, antiinflamatórios, anticoagulantes), o uso de sabonetes alcalinos e produtos antibacterianos para pele constituem alto risco para lesões na pele.<sup>15</sup>

RN e crianças também são suscetíveis às LF e constituem o segundo maior grupo de risco.<sup>16</sup> A barreira epidérmica começa a se desenvolver no útero, ao nascimento o estrato córneo do RN a termo se assemelha ao do adulto, enquanto no RN pré-termo existem poucas camadas de estrato córneo e as células são mais finas e menos compactadas. Tanto no RN a termo como no RN pré-termo, a derme possui fibras menos elásticas e a junção dermoepidérmica é deficiente, o que expõem os recém-nascidos a um risco maior do desenvolvimento de lesões.<sup>17</sup>

### 2.3 Incidência e Prevalência

Ainda existem poucos estudos sobre incidência e prevalência de LFs na literatura.

Uma pesquisa brasileira realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), teve como resultado a incidência de 7,02% de LFs em pacientes críticos associados a diferentes fatores de risco.<sup>18</sup>

Outros estudos brasileiros verificaram a prevalência das LFs. Uma pesquisa realizada em três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), a prevalência de lesões por fricção foi de 11,6% associada à hematomas e púrpura senil o que aumentou a chance de desenvolvimento dessas lesões.<sup>19</sup> Este tipo de lesão também foi identificado em um estudo com pacientes oncológicos hospitalizados, onde, apesar de baixa, apresentou uma prevalência de 3,3%.<sup>10</sup> Em uma revisão sistemática de oito estudos, o resultado da prevalência de LF variou de 3,3% a 22% em hospitais e de 5,5% a 19,5% em domicílio, associados principalmente à idade avançada e dependência para as atividades básicas de vida diárias.<sup>16</sup>

Pesquisas adicionais são necessárias para determinar a prevalência e a incidência de roturas cutâneas em todos os âmbitos da assistência de saúde.<sup>11</sup>

### 2.4 Sistemas de Classificação da LF

O sistema de classificação Payne-Martin para LF vinha sendo o único sistema de classificação para esse tipo de ferida relatado na literatura. Contudo, considerando que o desenvolvimento deste, começou há mais de vinte anos, se questionou a sua má utilização. O estudo STAR Skin Tears Classification System então foi



desenvolvido para estabelecer um consenso para classificação de lesão por fricção, a fim de garantir a disponibilidade de uma ferramenta válida para pesquisas em andamento, o que conscientizou sobre a necessidade de uma abordagem universalmente aceita. A classificação STAR resultante foi testada, considerada simples e fácil de usar.<sup>7</sup>

O Sistema de classificação STAR - Lesão por Fricção, foi traduzido, adaptado e validado para língua portuguesa do Brasil em 2010 por Strazzieri-Pulido e é constituído por três partes:<sup>8</sup>

- 1) Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção: seis tópicos relacionados com os cuidados com a ferida e a pele ao redor.<sup>8</sup>
- 2) Sistema de Classificação STAR- Lesão por Fricção (figura 1): apresenta cinco fotografias relacionadas com as lesões das várias categorias da lesão por fricção: 1 a - LF cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida; 1 b - LF cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida; 2 a - LF cujo retalho de pele não 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; 2 b - LF cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida e 3 - LF cujo retalho de pele está completamente ausente. Em resumo, este sistema avalia a presença (total ou parcial) ou ausência de retalho de pele e sua viabilidade.<sup>8</sup>

- 3) Glossário: traz as definições de LF e de termos técnicos relacionados com o assunto.<sup>8</sup>

**Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção**

**Diretrizes do Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção**

1. Controlar o sangramento e limpar a ferida de acordo com o protocolo institucional.
2. Realinhar (se possível) qualquer segmento de pele ou retalho.
3. Avaliar o grau de perda tissular e a cor da pele ou do retalho utilizando o Sistema de Classificação STAR - Lesões por Fricção.
4. Avaliar as condições da pele adjacente à ferida quanto a fragilidade, edema, descoloração e arroxeamento (aspecto de equimose).
5. Avaliar a pessoa, a(s) ferida(s) e a cicatrização de acordo com o protocolo institucional.
6. Se a pele ou o retalho estiver pálido, opaco ou escurecido, reavaliar em 24-48 horas ou na primeira troca de curativo.

**Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção**

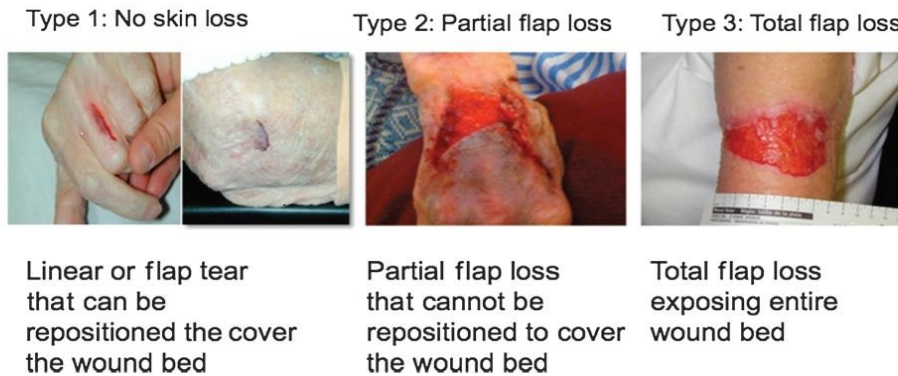
				
<b>Categoria 1a</b> Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida.	<b>Categoria 1b</b> Lesão por fricção cujo retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.	<b>Categoria 2a</b> Lesão por fricção cujo retalho de pele não 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.	<b>Categoria 2b</b> Lesão por fricção cujo retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida.	<b>Categoria 3</b> Lesão por fricção cujo retalho de pele está completamente ausente.

Fonte: Pulido, KCS. Adaptação cultural e validação do instrumento "Star Skin tear classification system" para língua portuguesa no Brasil. [Tese de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2010.189p.<sup>8</sup>

Figura 1 - Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção

Existem outros instrumentos para classificar as LF, dentre eles, o ISTAP Skin Tear Classification (figura 2) desenvolvido pelo painel International Skin Tear Advisory Panel que foi recentemente adaptado para a língua portuguesa no Brasil. Trata-se de um sistema simples e que como os demais sistemas apresentados anteriormente, consta da associação de três fotografias, com lesões caracterizadas como ruptura linear com retalho totalmente presente, perda parcial do retalho e perda total do retalho.<sup>20</sup>

## ISTAP SKIN TEAR CLASSIFICATION



Fonte: Le Blanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Sarmom MA, Edwards K *et al.* International skin tear advisory panel: a tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a simplified classification system. *Adv Skin Wound Care* 2013; 26:459-76.<sup>13</sup>

Figura 2 - Sistema de Classificação ISTAP Skin Tear Classification

## 2.5 Tratamento da LF

O critério principal para tratamento de LF deve incluir a implementação de estratégias de prevenção. Os profissionais de saúde devem ser treinados para gerenciar esses desafios. As LFs representam um tipo específico de ferida, porém, para o tratamento destas, deve-se utilizar os mesmos princípios para o tratamento de outros tipos de feridas.<sup>3</sup>

Ao desenvolver qualquer plano de tratamento, independentemente do tipo de ferida, várias áreas devem ser abordadas, incluindo fatores coexistentes, suporte nutricional, controle da dor, condições e locais da ferida e a seleção do curativo mais adequado.<sup>21</sup>

O conceito de preparo do leito da ferida surgiu em uma abordagem sistemática e abrangente para o tratamento que considera quatro aspectos-chave dos princípios da prática do desbridamento tecidual para remover as barreiras impeditivas da cicatrização, expressas na palavra TIME, onde cada letra representa uma palavra da

língua inglesa correspondente à barreira a ser rompida: *tissue* (tecido), *infection* (inflamação/ infecção), *moisture* (equilíbrio de umidade) e *edge* (margem da ferida). Esta ferramenta foi desenvolvida por especialistas internacionais para o tratamento de feridas com base na identificação e implementação de um plano de cuidados para remover obstáculos e promover a cicatrização.<sup>22</sup>

Um importante fator para preparação do leito da ferida refere-se a garantir que o produto adequado seja aplicado, o que protegerá a pele perilesão, permitindo assim a cicatrização úmida e respeitando as condições do leito da ferida.<sup>23</sup>

Desta forma, deve-se realinhar o retalho cutâneo no local da perda de epitélio, aliando a uma limpeza delicada. Mediante necessidade, após avaliação, aplicar uma cobertura adequada, dependendo das características da área afetada.<sup>3,4,7, 8, 11,33</sup>

Do ponto de vista de segurança, a proteção e a manutenção da integridade da pele devem ter maior prioridade. A avaliação adequada da pele do paciente deve ser criteriosa, pois na presença de doença ou comprometimento funcional, a capacidade da pele para resistir a desafios externos é comprometida.<sup>7, 8, 11, 12, 35</sup>

Uma abordagem direta à proteção da lesão por fricção após observações pode definir, e ou, limitar a exposição desnecessária da pele às vestimentas inadequadas, bem como limpeza incorreta da pele com soluções e fixações excessivas, a menos que haja uma necessidade definida e justificada com um objetivo terapêutico claro.<sup>8</sup>

Ademais, tomadas de decisão para medidas de proteção da pele precisam ser incluídas antes da agressão, pois toda vez que algo é colocado na pele, uma resposta funcional e estrutural é provocada.

## 2.6 Prevenção

A prevenção de LFs é um grande desafio para profissionais de saúde, principalmente para aqueles que trabalham com idosos. Os cuidados diários tornam-se um desafio quando se trata de pele frágil, pois mesmo um pequeno e rápido trauma pode resultar em uma lesão na pele.<sup>24</sup>

Algumas medidas para prevenção das LFs incluem o reconhecimento dos pacientes com alto risco e implementação de um protocolo de prevenção que contemple: identificação e eliminação das possíveis fontes de lesão, como equipamentos desnecessários; uso de caneleiras para aqueles que repetidamente apresentaram LFs; manutenção das unhas curtas ao prestar os cuidados; o corte das unhas dos pacientes regularmente; uso de cremes hidratantes e limpadores de pele sem enxágue ou com pH neutro; temperatura morna da água para o banho; não uso de produtos adesivos na pele frágil, optando pelas fitas de papel ou curativos não aderentes; orientação contínua quanto à importância do cuidado gentil para todos os cuidadores e familiares, uma vez que a pele frágil pode sofrer lesões ao manipular ou posicionar o paciente de maneira incorreta.<sup>25</sup> Deve-se levar em consideração as questões culturais e psicológicas para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo dos pacientes.<sup>24</sup>

Protocolos eficazes de prevenção reduzem o tempo de enfermagem no tratamento das LFs, em especial no preenchimento de relatórios de incidentes e notificações médicas e aos familiares sobre as ocorrências. Devem ser consideradas além dessas variáveis, os custos diretos de mão-de-obra e de fornecimento de avaliações, documentação e tratamento, ao projetar estudos de custo-efetividade para prevenção de lesões na pele.<sup>15</sup>

O profissional de enfermagem possui um papel fundamental no que se refere ao cuidado holístico. Uma avaliação adequada contribui para que se realize uma melhor evolução no processo de cicatrização das LF, bem com na instituição de práticas voltadas para prevenção.

Nesse sentido o enfermeiro estomaterapeuta pode contribuir na avaliação e indicação dos cuidados mais adequados aquele paciente com LF, além de contribuir na orientação de medidas preventivas e tratamento ao paciente, família e equipe.<sup>8</sup>

### **3 PROPOSIÇÃO**

Proposição geral:

- Identificar as melhores coberturas para o tratamento de lesão por fricção.

Proposição específica:

- Conhecer as coberturas mais utilizadas para o tratamento de lesão por fricção.
- Identificar o nível de evidência dos estudos sobre o tratamento de lesão por fricção.

## 4 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que viabilizou a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre as melhores coberturas para o tratamento da LF.

Foram seguidas as seis etapas deste método: o estabelecimento da questão de pesquisa, a busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.<sup>26</sup>

Foi definida a seguinte questão de pesquisa: Quais as melhores coberturas para o tratamento da lesão por fricção em adultos e crianças publicadas nos últimos 18 anos?

Para a construção da pergunta de pesquisa e busca bibliográfica, foi utilizada a estratégia PICO que representa um acrônimo para:

- P (população): adulto AND criança
- I (intervenção): não se aplica
- C (comparação): não se aplica
- O (*outcomes* - resultados): tratamento da lesão por fricção

Dentro da pesquisa baseada em evidências esses quatro componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras. Pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências



nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias.<sup>27</sup>

Os critérios de inclusão utilizados para buscar e selecionar as publicações foram:

- a) Artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais que abordassem a temática sobre as coberturas utilizadas no tratamento de LFs;
- b) Publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola;
- c) Publicados entre o período de 2000 a 2018, ou seja, nos últimos 18 anos;
- d) Indexados em uma das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), OVID, National Library of Medicine (PUBMED) nas bibliotecas eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); ou localizados através do sistema de busca eletrônica de artigos científicos Google Acadêmico.

Os critérios de exclusão foram as publicações que não se encontravam disponíveis em texto completo e que abordassem outras temáticas que não as coberturas para tratamento (como sobre incidência, prevalência, conceitos e definições, etc).

Para a realização das buscas, as pesquisadoras optaram por utilizar as palavras-chave “lesão por fricção” e “skin tears” que são descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS. Nas fontes de busca internacionais foi utilizada “skin tears” e nas que reúnem material nacional, “lesão por fricção”

e “skin tears” - nesse caso foi utilizado o operador boleado OR (“lesão por fricção” OR “skin tears”). Essa decisão foi tomada após testar a realização das buscas com a estratégia “lesão por fricção” OR “skin tears” AND “management” OR “treatment” ou “lesão por fricção” OR “skin tears” AND “manejo” OR “tratamento” cujo resultado era pequena quantidade de artigos recuperados porque “management” OR “treatment” e “manejo” OR “tratamento” não são descritores e sim palavras-chaves comumente utilizadas para indicar o tratamento da LF. A utilização dos descritores “lesão por fricção” e “skin tears” possibilitaram a recuperação de maior quantidade de artigos.

Para inclusão dos estudos, realizou-se a leitura criteriosa do título, depois, se necessário, do resumo de cada publicação afim de verificar a conformidade com a pergunta norteadora da investigação. Quando houve dúvida referente à inclusão ou exclusão do estudo, o mesmo foi lido na íntegra, para reduzir o risco de perdas de publicações relevantes ao estudo.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2018 e contou com o apoio de um instrumento de coleta de dados elaborado no software Microsoft Office Excel, com as seguintes variáveis: autores e ano de publicação, título do artigo, nível de evidência, país de origem do estudo, objetivo primário, objetivo secundário, amostra, cobertura, cuidado (tratamento), conclusão e base de dados na qual se encontra indexado.

Para a classificação das evidências científicas, foi utilizado o sistema de classificação sugerida por Melnyk e Fineout-Overholt<sup>28</sup>, que hierarquiza as evidências em sete níveis: nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio

clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. <sup>28</sup>

## 5 RESULTADOS

Após pesquisas nas bases de dados, conforme os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 106 artigos, destes, 14 artigos foram encontrados em mais de uma base de dados; após leitura na íntegra, foram excluídos 48 artigos, os quais abordavam somente definição, classificação, prevenção, fatores de risco, prevalência e incidência ou não se encontravam disponíveis nas bases de dados de maneira gratuita e nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram incluídos 44 artigos. As fontes de localização dos artigos foram: Scielo (2 artigos), Pubmed (33 artigos), OVID (6 artigos) e Google acadêmico (3 artigos), conforme consta na figura 3. Não foi localizado artigos na LILACS e BVS.

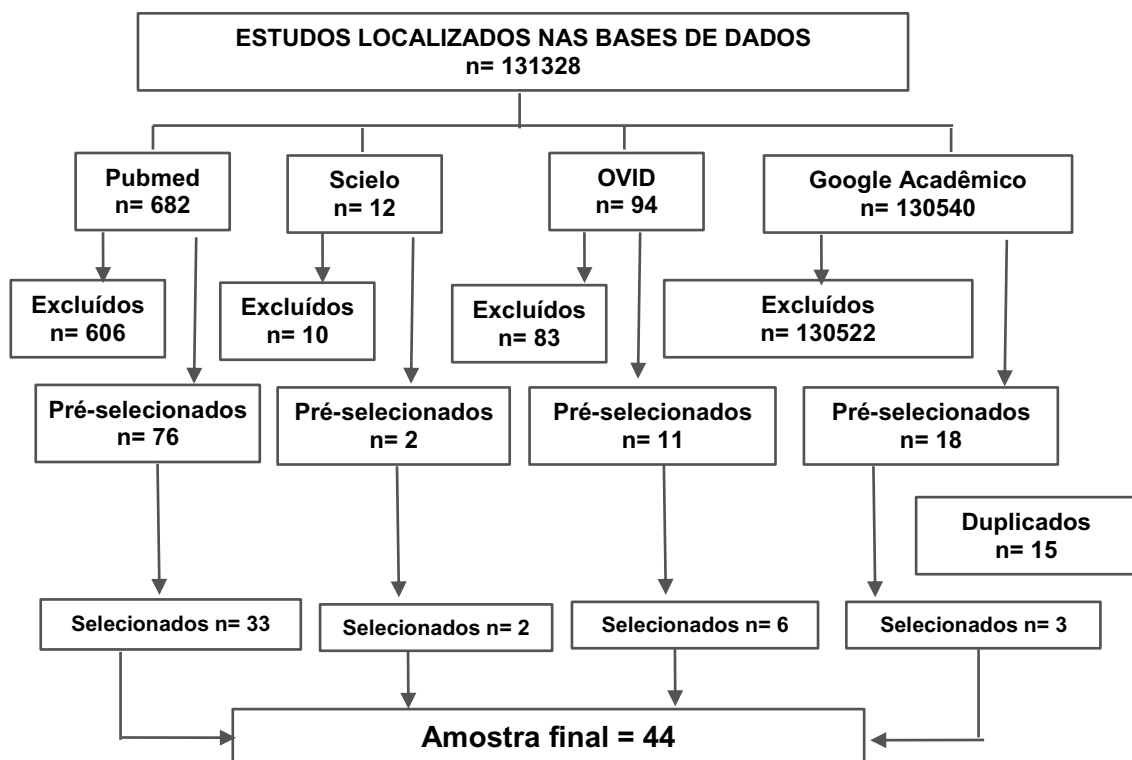


Figura 3 - Informação da busca dos artigos científicos da revisão integrativa sobre melhores coberturas para tratamento da lesão por fricção. São Paulo, 2018

Conforme apresentado no quadro 1, os países que se destacaram com o maior número de publicações foram os Estados Unidos da América (EUA) com 17 artigos (39%), o Reino Unido com 9 (20%), a Austrália com sete (16%) e o Canadá com três (7%). Quatro artigos foram publicados em outros países: Japão, Holanda, Alemanha, Bélgica – um (2%) artigo cada. Foi constatado o baixo número de produções científicas acerca do tema na América Latina. Apenas três artigos brasileiros (7%), foram encontrados e selecionados.

Quadro 1 - Informação sobre autores, ano, título, nível de evidência e país de publicação dos artigos selecionados. São Paulo, 2018

Nº da referência	Autores e ano de publicação	Título	Tipo de Estudo	Nível de evidência	País
29	Santos EI. (2014)	Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura	Revisão Integrativa	Nível 5	Brasil
30	Ikeda I, Igata T, Ihn H. (2017)	First aid for skin tears by mini patch grafting from the flap edge	Relato de caso	Nível 6	Japão
31	Connected wound care (2012)	Skin tears assessment and management	Revisão sistemática	Nível 5	Austrália
25	Baranoski S, Leblanc K, Cloeckner M. (2016)	CE: preventing, assessing and managing skin tears a clinical review	Estudo comparativo	Nível 6	EUA
32	Bianchi J (2012)	Preventing, assessing and managing skin tears	Revisão sistemática	Nível 5	Reino Unido
11	Leblanc K, Baranoski S. (2011)	Skin Tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears	Opinião de especialista por meio da técnica de Delphi modificado	Nível 7	EUA
5	Zulkowski K. (2017)	Understanding moisture-associated skin damage, medical adhesive-related skin injuries, and skin tears	Revisão sistemática	Nível 5	EUA
4	Le Blanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Sannom MA, Edwards K <i>et al</i> (2013)	International Skin Tear Advisory Panel: a tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a simplified classification system	Revisão sistemática	Nível 5	EUA
33	Ratliff CR, Fletcher KR. (2007)	Skin tears: a review of the evidence to support prevention and treatment	Revisão sistemática	Nível 5	EUA

(continua)

Quadro 1 - Informação sobre autores, ano, título, nível de evidência e país de publicação dos artigos selecionados. São Paulo, 2018

(continuação)

Nº da referência	Autores e ano de publicação	Título	Tipo de Estudo	Nível de evidência	País
34	Kirkland-Kyhn H, Zaratkiewicz S, eleten O, Young HM. (2018)	Caring for aging skin	Revisão integrativa	Nível 5	EUA
6	Morey P. (2007)	Skin tears: a literature review	Revisão sistemática	Nível 5	Holanda
35	Lopez V, Dunk AM, Cubit K, Parke J, Larkin D, Trudinger M <i>et al.</i> (2011)	Skin tear prevention and management among patients in the acute aged care and rehabilitation units in the Australian Capital Territory: a best practice implementation Project	Estudo descritivo	Nível 6	Austrália
36	Ellis R, Gittins E. (2015)	Prevention and management of skin tears	Revisão sistemática	Nível 5	Reino Unido
37	Rafter L, Reynolds T, Rafter. (2016)	An audit of patient outcomes in the management of skin tears using silicone dressings	Estudo descritivo	Nível 6	Reino Unido
38	McErlean B, Sandison S, Muir D, Hutchinson B, Humphreys W. (2004)	Skin tear prevalence and management at one hospital	Estudo qualitativo	Nível 6	Austrália
39	Benbow M. (2017)	Assessment, prevention and management of skin tears	Revisão sistemática	Nível 5	Reino Unido
40	Stephen-Haynes J. (2013)	Skin tears: an introduction to STAR	Estudo descritivo	Nível 6	Reino Unido
03	LeBlanc K, Christensen DO Heather L, Keast, DH. (2018)	Best practice recommendations for the prevention and treatment of skin tears	Opinião de especialista por meio da técnica de Delphi modificado	Nível 7	Canadá

(continua)

Quadro 1 - Informação sobre autores, ano, título, nível de evidência e país de publicação dos artigos selecionados. São Paulo, 2018

(continuação)

Nº da referência	Autores e ano de publicação	Título	Tipo de Estudo	Nível de evidência	País
41	Solway DR, Consalter M, Levinson DJ. (2010)	Microbial cellulose wound dressing in the treatment of skin tears in the frail elderly	Ensaio clínico	Nível 2	EUA
23	LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, et al. (2016)	The art of dressing selection: a consensus statement on skin tears and best practice	Opinião de especialista por meio da técnica de Delphi modificado	Nível 7	EUA
42	LeBlanc K, Baranoski S. (2014)	Skin tears: the forgotten wound	Revisão sistemática	Nível 5	EUA
43	Milne CT, Corbett LQ. (2005)	A new option in the treatment of skin tears for the institutionalized resident: formulated 2-octylcyanoacrylate topical bandage	Estudo descritivo	Nível 6	Inglaterra
44	Singer AJ, Chale S, Taylor M, Domingo A, Ghazipura S, Khorasonchi A et al. (2015)	Evaluation of a liquid dressing for minor nonbleeding abrasions and class I and II skin tears in the emergency department	Estudo descritivo	Nível 6	EUA
13	Baranoski S. (2000)	Skin tears staying on guard against the enemy of frail skin	Revisão sistemática	Nível 5	Austrália
45	Lichterfeld-Kottner A, Hahnel E, Blume-Peytavi U, Kottner J. (2017)	Systematic mapping review about costs and economic evaluations of skin conditions and diseases in the aged	Revisão sistemática	Nível 5	Alemanha
46	Pinheiro RV. (2017)	Skin tears: algoritmos e aplicativo para prevenção e tratamento	Estudo quanti/qualitativo	Nível 6	Brasil

(continua)



Quadro 1 - Informação sobre autores, ano, título, nível de evidência e país de publicação dos artigos selecionados. São Paulo, 2018

(continuação)

Nº da referência	Autores e ano de publicação	Título	Tipo de Estudo	Nível de evidência	País
47	Micah DJP, Jared MC. (2014)	The effectiveness of treatments for skin tears in older people: a systematic review protocol	Revisão sistemática	Nível 5	Austrália
48	Bateman SD. (2014)	The challenge of skin tears and lacerations in an emergency environment	Ensaio clínico não randomizado	Nível 3	Reino Unido
49	Meuleneire F. (2003)	The management of skin tears	Revisão sistemática	Nível 5	Bélgica
50	Stephen-Haynes J, Battersby L, Greenwood M, Callaghan R. (2014)	The prevention and management of skin tears and lacerations	Revisão sistemática	Nível 5	Reino Unido
51	Sussman G, Golding M. (2011)	Skin tears: should the emphasis be only their management?	Revisão sistemática	Nível 5	Austrália
52	Holmes RF, Davidson MW, Thompson BJ, Kelechi TJ. (2013)	Skin tears care and management of the older adult at home	Revisão sistemática	Nível 5	EUA
15	Bank D, Nix D. (2006)	Preventing skin tears in a nursing and rehabilitation center: an interdisciplinary effort	Estudo descritivo	Nível 6	EUA
53	White W. (2001)	Skin tears: a descriptive study of the opinions, clinical practice and knowledge base of RNs caring for the aged in high care residential facilities	Estudo descritivo	Nível 6	Austrália
54	Brillhart B. (2005)	Pressure Sore and Skin Tear Prevention and Treatment During a IO-MonthProgram	Estudo descritivo	Nível 6	EUA

(continua)

Quadro 1 - Informação sobre autores, ano, título, nível de evidência e país de publicação dos artigos selecionados. São Paulo, 2018

(continuação)

Nº da referência	Autores e ano de publicação	Título	Tipo de Estudo	Nível de evidência	País
55	Emmons KR, Dale B, Crouch C. (2014)	Palliative wound care Part 2: application of principles	Revisão sistemática	Nível 5	EUA
56	Silva FL, Alexandrino A, Silva JYP, Costa JLB, Sousa, ATO. (2016)	Skin tears: conhecimentos e implicações para a enfermagem	Revisão integrativa	Nível 5	Brasil
57	Oya K, Taniguchi R, Taguchi S. (2018)	Successful treatment of a skin tears with a single-use negative pressure wound therapy device	Estudo descritivo	Nível 6	Reino Unido
58	Moradian S, Klapper AM. (2016)	A novel way to treat skin tears	Estudo descritivo	Nível 6	EUA
59	LeBlanc K, Baranoski S, Holloway S, Langemo D, Regan M. (2014)	A descriptive cross-sectional international study to explore current practices in the assessment, prevention and treatment of skin tears	Opinião de especialista por meio da técnica de Delphi modificado	Nível 7	EUA
60	LeBlanc K, Baranoski S. (2014)	Skin tears: best practices for care and prevention	Opinião de especialista por meio da técnica de Delphi modificado	Nível 7	Canadá
24	LeBlanc K, Baranoski S. (2009)	Prevention and management of skin tears	Opinião de especialista por meio da técnica de Delphi modificado	Nível 7	Canadá
61	Baranoski S. (2003)	How to prevent and manage skin tears	Opinião de especialista por meio da técnica de Delphi modificado	Nível 7	EUA
62	Battersby L. (2009)	Exploring best practice in the management of skin tears in older people	Revisão sistemática	Nível 5	Reino Unido

(continuação)

O quadro 2 destaca que os níveis de evidência que predominaram nesta pesquisa.

Quadro 2 - Nível de evidência dos artigos selecionados. São Paulo, 2018

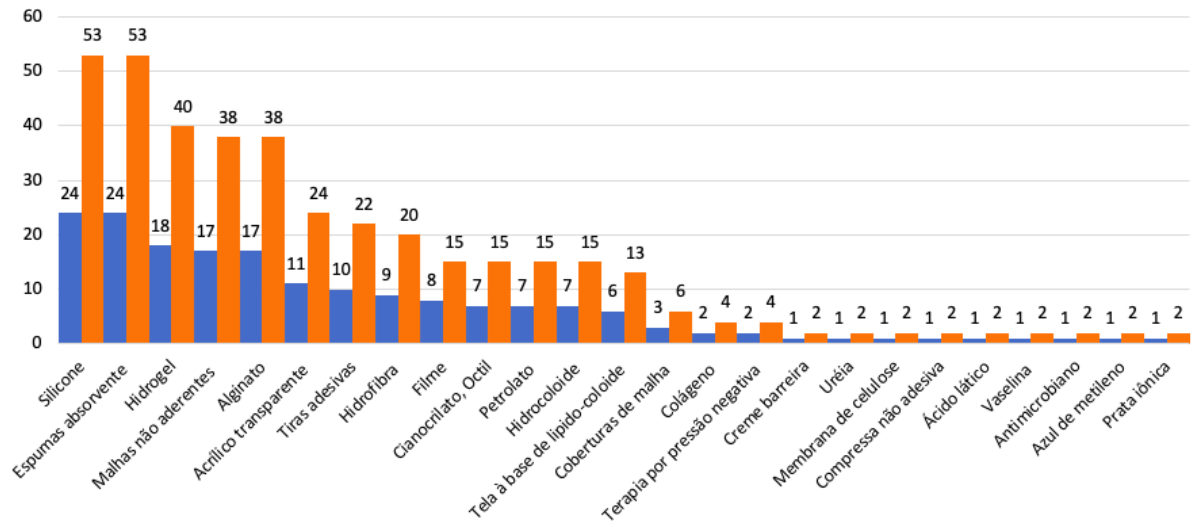
<b>Nível de evidência</b> <sup>28</sup>	<b>Nº artigos</b>
1 Revisão sistemática ou metanálise de ensaio clínico randomizado e controlado	Nenhum
2 Ensaio clínico randomizado e controlado	1 artigo
3 Ensaio clínico sem randomização	1 artigo
4 Coorte ou caso-controle	Nenhum
5 Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	21 artigos
6 Único estudo descritivo e qualitativo	14 artigos
7 Opinião ou relatório de especialistas	7 artigos

Fonte: Dados desta pesquisa

Através dos resultados obtidos, torna-se explícito que poucos artigos de alto nível de evidência são publicados, o que justifica a necessidade de pesquisas com elevados níveis de evidência para embasar e direcionar os profissionais da enfermagem no tratamento às LF.

Com relação às coberturas citadas nos artigos, as utilizadas no tratamento de lesão por fricção foram bem variadas, porém algumas foram citadas com maior frequência considerando a análise dos 44 artigos utilizados para esta pesquisa. O gráfico 1 apresenta os resultados obtidos.

Gráfico 1 - Coberturas mais utilizadas para tratamento da lesão por fricção - São Paulo, 2018



LEGENDA: ■ número de artigos que citam a cobertura ■ percentual de citação da cobertura

FONTE: Dados desta pesquisa

## 6 DISCUSSÃO

De acordo com o gráfico 1 observa-se a grande variedade de coberturas utilizadas no tratamento das LFs. As coberturas mais citadas foram o silicone e a espuma absorvente (24 / 54%, cada), hidrogel (17 / 39%), malhas não-aderentes e alginato (16 / 36%, cada).

As recomendações para seleção das coberturas para tratamento da LF são equilíbrio da umidade, adequação ao local da ferida, proteção da pele perilesão, controle e gerenciamento do exsudato e da infecção, e a otimização do tempo de cuidado.<sup>23</sup>

Após análise dos resultados desta pesquisa, realizou-se uma comparação com a publicação dos estudos e do consenso publicado por um grupo internacional de profissionais de saúde globais - os quais desenvolveram um guia para seleção das coberturas a serem utilizadas e recomenda-se:<sup>23</sup>.

- a) Os curativos de malha não aderente: podem ser utilizados para o tratamento de todos os tipos de LFs, pois tem baixa aderência quando aplicados ao leito das feridas; e como tem uma face protetora entre a ferida e o curativo secundário, quando são aplicados diretamente sobre uma ferida, permitem que o exsudato passe através da camada de contato para o curativo secundário, ao mesmo tempo em que previnem dano no leito da lesão e na pele perilesão de traumas relacionado às mudanças de curativo.<sup>23</sup>

- b) Curativos a base de silicone: estudos relataram tempo de cicatrização adequado, ausência de trauma da pele perilesão e a redução da dor durante a troca do curativo.<sup>63</sup> Um estudo a cerca do uso de curativos de silicone relata que os resultados clínicos foram positivos, com cura ou progressão para cura em todos os casos em que o mesmo foi utilizado e reforça a idéia de que as melhores condutas para o tratamento de LFs são aquelas que evitam o trauma, previnem infecção, controlam exsudato com manutenção do leito úmido oportuno para cicatrização.<sup>37</sup>
- c) Curativos de espuma: foi acordado que o uso dos curativos de espuma para o tratamento das LF dos tipos 2 e 3 é eficaz, porém, não foi apropriado para o tipo 1. Alerta-se também que as espumas de baixo contato (espumas de silicone) devem ser utilizadas, ao invés das espumas tradicionais para diminuir a possibilidade de maceração perilesão e de trauma do leito, caso haja ressecamento da espuma.<sup>23</sup> Em um estudo comparativo do uso de curativo de espuma e de filme de poliuretano, a conclusão foi que a espuma é uma excelente escolha para este tipo de lesão, uma vez que nenhum outro fator foi associado ao resultado da cicatrização.<sup>64</sup>
- d) Hidrogel: deve ser usado em situações onde o leito está ressecado ou necrótico, tomando o cuidado para evitar a maceração da pele perilesão.<sup>23,52</sup> Em lesões menos exsudativas é uma boa alternativa pois cria um ambiente úmido além de promover conforto e redução da dor.<sup>52</sup>
- e) Alginatos: para o controle de sangramento e do exsudato associado à LF com o alerta de que pode resultar no ressecamento do leito da ferida se houver uma quantidade inadequada de exsudato.<sup>23, 52</sup>

Com o resultado desta pesquisa, nota-se que para a escolha da melhor conduta para o tratamento da LF, deve-se avaliar a lesão e a pele perilesão, buscando coberturas com baixa aderência, uma vez que coberturas mais aderentes foram pouco citadas nos estudos recentes. Isso pode sugerir que os profissionais estão atentos às publicações e norteando a suas assistências baseada na literatura, ou seja, estão praticando a prática baseada em evidência.

Um estudo atualizado<sup>65</sup> (2018), reforça as orientações quanto ao uso das coberturas citados anteriormente, e também sugere que as fitas e curativos adesivos não são mais uma opção de preferência para o tratamento de LFs.<sup>66</sup> Embora os resultados desta pesquisa também apresentem como resultado a sugestão de cobertura as tiras adesivas (10 artigos), o hidrocolóide (7 artigos) e o filme transparente de poliuretano (7 artigos), o período de publicação destes estudos ocorreu entre 2000 e 2017, sendo 50% publicados há mais de 10 anos, o que justifica a necessidade de mais pesquisas a cerca deste assunto. Desta forma, as autoras não reforçam o uso dessas coberturas, apesar no número expressivo de citações nos artigos analisados, uma vez que vão contra o princípio básico do tratamento da LF no uso de coberturas de baixa aderência para uma retirada atraumática e sem risco de lesionar a lesão em cicatrização ou a própria pele frágil perilesão.

As LFs podem e devem ser prevenidas, através de mudanças e da redução dos riscos. Uma vez desenvolvida, devemos avaliar o paciente, considerar suas comorbidades e possíveis interferências na cicatrização. A escolha das coberturas deve ser realizada assim como para outras etiologias de feridas, buscando promover umidade adequada, controlar o exsudato, diminuir traumas na lesão e pele perilesão, controlar a dor e infecção, através do uso de coberturas de baixa aderência ao leito das lesões, não esquecendo das questões de custo-benefício.

Dos 44 artigos utilizados nesta pesquisa, nove foram publicados pela mesma autora, a enfermeira Kimberly Leblanc, sendo seis nos EUA e três no Canadá. Ex-presidente do ISTAP, Kimberly Leblanc tem como área de interesse de pesquisa a saúde da pele dos idosos frágeis, o que justifica os estudos realizados envolvendo este tema.<sup>66</sup>



## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que, as melhores coberturas para o tratamento das lesões por fricção são as coberturas não aderentes. E, neste sentido, as coberturas mais utilizadas, segundo os artigos analisados nesta pesquisa foram o silicone e a espuma absorvente (24/ 55%, cada), hidrogel (17/ 38%), malhas não aderentes e alginato (16/ 36%, cada).

Apesar da quantidade de artigos encontrados, ainda se observa que são poucas as pesquisas realizadas na América Latina com esta temática. A nível mundial, constata-se a necessidade de pesquisas com maior nível de evidência, visto que 21 artigos foram classificados com nível 5 (revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos), 14 nível 6 (único estudo descritivo ou qualitativo) e 7 nível 7 (opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas).

## REFERÊNCIAS

1. Domansky, RC, BORGES, EL. Manual para prevenção de lesões de pele. Rio de Janeiro, Editora Rubio, 2012.
2. Mandelbaum SH, Di Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. An. Bras. Dermatol. 2003; 4: 393-408.
3. LeBlanc KD, Orsted HL, Keast DH. Best practice recommendations for the prevention and treatment of skin tears. Wound Care Canada. 2008; 1: 14-3.
4. Le Blanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Sammom MA, Edwards K *et al.* International skin tear advisory panel: a tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a simplified classification system. Adv Skin Wound Care 2013; 26:459-76.
5. Zulkowski K. Understanding Moisture-Associated Skin Damage, Medical Adhesive-Related Skin Injuries, and Skin Tears. Adv Skin Wound Care. 2017; 8: 372-381.
6. Morey, P. Skin tears: A literature review. Primary intention. 2007;3: 122-129.
7. Carville K, Lewin G, Newall N, Haslehurst P, Michael R, Santamaria N *et al.* STAR: a consensus for skin tear classification. Primary intention. 2007; 1: 18-28.
8. Pulido, KCS. Adaptação cultural e validação do instrumento “Star Skin tear classification system” para língua portuguesa no Brasil. [Tese de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2010. 189p.
9. Payne RL, Martin M. Classifying and defining skin tears: need for a common language. Ostomy Wound Manage. 1993; 5:16-20.

10. Amaral AFS, Pulido KCS, Santos VLCG. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. *Rev Esc Enferm USP*, 2012; 46: 44-50.
11. LeBlanc K, Baranoski S. Skin Tear Consensus Panel Members. Skin Tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of Skin Tears. *Adv Skin Wound Care*. 2011; 9 :2-15.
12. Pulido KCS, Peres GR, Campanili TC, Santos VLG. Incidence of Skin Tears and risk factors: a systematic literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017; 1: 29-33.
13. Baranoski S. Skin Tears: guard against this enemy of frail skin. *Nurs Manage* 2001; 8: 25–31.
14. Leblanc K., Christensen D, Orsted H, Keast D. Prevention and treatment of skin tears. *Wound Care Canada*. 2008; 1: 14-30.
15. Bank D, Nix D. Preventing Skin Tears in a nursing and rehabilitation center: an interdisciplinary effort. *Ostomy Wound Manage*. 2006; 9: 38-46.
16. Pulido KCS, Peres GRP, Campanili TCGF, Santos VLCG. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 4: 674-680.
17. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. *Indian Pediatr*. 2010; 70 :593-8.
18. Peres GRP. Prevalência e fatores associados às lesões por fricção em idosos de instituições de longa permanência. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2014. p.75.
19. Campanili TGCF. Incidência de úlcera por pressão e de lesão por fricção em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiopneumológica. [dissertação de

- mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2014. p.100.
20. Silva CVB, Campanili TCGF, LeBlanc K, Baranoski S, Santos VLGG. Adaptação cultural e validade de conteúdo do ISTAP Skin Tear Classification para o português no Brasil. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2018;16: 1-7.
  21. Sibbald RG, Orsted HL, Coutts P, Keast D. Best practice recommendations for preparing the wound bed: update 2006. *Wound Care Canada.* 2006; 1: 15-29.
  22. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K *et al* Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Repair Regen.* 2003; 1:1-28.
  23. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Edwards K, Holloway S *et al*. The art of dressing selection: a consensus statement on skin tears and best practice. *Adv Skin Wound Care.* 2016; 1: 32-46.
  24. LeBlanc K, Baranoski S. Prevention and management of Skin Tears. *Advances in Skin & Wound Care.* 2009; 7: 333-334.
  25. Baranoski S, LeBlanc K, Gloeckner M. CE: Preventing, assessing, and managing skin tears a clinical review. *AJN, American Journal of Nursing.* 2016; 11: 24–30.
  26. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2018; 4 : 758-764.
  27. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007; 3: 508-511.

28. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice [Bernadette Mazurek Melnyk, Ellen Fineout-Overholt]. 2nd ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.p.3-24.
29. Santos, El. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. Rev Gaúcha de Enfermagem 2014; 2: 142-159.
30. Ikeda I, Igata T, Ihn H. First aid for skin tears by mini patch grafting from the flap edge. J Emerg Med. 2018; 4: 514-515.
31. Skin tears assessment and management. [Regional Wounds Victoria]. Connected wound care. 2012; 1-8.
32. Bianchi J. Preventig, assessing and managing skin tears. Nursing Times 2012; 03:12-16
33. Ratliff CR, Fletcher KR. Skin Tears: a review of the evidence to support prevention and treatment. Ostomy Wound Management. 2007; 3: 32–42.
34. Kirkland-Kyhn H, Zaratkiewicz S, Teleten O, Young HM. Caring for aging skin. Am J Nurs. 2018; 2: 60-63.
35. Lopez V, Dunk AM, Cubit K, Parke J, Larkin D, Trudinger M *et al* Skin tear prevention and management among patients in the acute aged care and rehabilitation units in the Australian Capital Territory: a best practice implementation project. Int J Evid Based Healthc. 2011; 4: 429-434.
36. Ellis R, Gittins E. Prevention and management of skin tears. All Wales Tissue Viability Nurse Forum. 2015; 1-12.

37. Rafter L, Reynolds T, Rafter M. An audit of patient outcomes in the management of skin tears using silicone dressings. *Wounds UK*. 2016; 2: 70-78.
38. McErlean B, Sandison S, Muir D, Hutchinson B, Humphreys W. Skin tear prevalence and management at one hospital. *Primary Intention: The Australian Journal of Wound Management*. 2004; 2: 83-88.
39. Benbow M, Assessment, prevention and management of skin tears. *Nurs Older People*. 2017; 4: 31-39.
40. Stephen-Haynes J. Skin tears: An introduction to STAR. *Wound Essential*. 2013; 1: 17-22.
41. Solway DR, Consalter M, Levinson DJ. Microbial cellulose wound dressing in the treatment of skin tears in the frail elderly. *Wounds*. 2010; 1:17-9.
42. LeBlanc K, Baranoski S. International Skin Tear Advisory Panel. Skin Tears: the forgotten wound. *Nursing Management (Springhouse)*. 2014; 12: 36–46.
43. Milne CT, Corbett LQ. A new option in the treatment of skin tears for the institutionalized resident: formulated 2-octylcyanoacrylate topical bandage. *Geriatr Nurs*. 2005; 5: 321-5.
44. Singer AJ, Chale S, Taylor M, Domingo A, Ghazipura S, Khorasonchi A *et al*. Evaluation of a liquid dressing for minor nonbleeding abrasions and class I and II skin tears in the emergency department. *J Emerg Med*. 2015; 2:178-85.
45. Lichterfeld-Kottner A, Hahnel E, Blume-Peytavi U, Kottner J. Systematic mapping review about costs and economic evaluations of skin conditions and diseases in the aged. *J Tissue Viability*. 2017; 1: 6-19.
46. Pinheiro, RV. Skin Tears: Algoritmos e aplicativo para prevenção e tratamento. [dissertação de mestrado]. Pouso Alegre: Universidade do vale do Sapucaí, 2017. 51p.

47. Micah DJP, Jared MC, The effectiveness of treatments for skin tears in older people: a systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*. 2014; 1: 127 – 140.
48. Bateman SD. The challenge of skin tears and lacerations in an emergency environment. *Wounds UK*. 2014; 3: 94-99.
49. Meuleneire F. The management of skin tears. *Nurs Times*. 2003; 5: 69-71.
50. Stephen-Haynes J, Battersby L, Greenwood M, Callaghan R. The prevention and management of the older adult at home. 2014; 1-20.
51. SUSSMAN, G. et al. Skin tears: should the emphasis be only their management?. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, v. 19, n. 2, p. 66, 2011.
52. Holmes RF, Davidson MW, Thompson BJ, Kelechi TJ. Skin Tears care and management of the older adult at home. *Home Healthc Nurse*. 2013; 2: 90-101.
53. White W. Skin tears: a descriptive study of the opinions, clinical practice and knowledge base of RNs caring for the aged in high care residential facilities. *Primary Intention*. 2001; 4: 138-149.
54. Brillhart B. Pressure sore and skin tear prevention and treatment during a 10-month program. *Rehabil Nurs*. 2005; 3: 85-91.
55. Emmons KR, Dale B, Crouch C. Palliative wound care, part 2: application of principles. *Home Healthc Nurse*. 2014; 4: 210-22.
56. Silva FL, Alexandrino A, Silva JYP, Costa JLB, Sousa ATO. Skin tears: conhecimentos e implicações para a enfermagem. In: *Congresso Nacional de Envelhecimento Humano*; 2016, Natal. Anais. Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité; 2016.

57. Oya K, Taniguchi R, Taguchi S. Successful treatment of a skin tears with a single-use negative pressure wound therapy device. *Dermatol Ther.* 2018; 4.
58. Moradian S, Klapper AM. A novel way to treat skin tears. *Int Wound J.* 2016; 2: 283-6.
59. LeBlanc K, Baranoski S, Holloway S, Langemo D, Regan M. A descriptive cross-sectional international study to explore current practices in the assessment, prevention and treatment of skin tears. *Int Wound J.* 2014; 4: 424-30.
60. LeBlanc K, Baranoski S. Skin tears: Best practices for care and prevention. *Nursing.* 2014; 5: 36–46.
61. Baranoski S. How to prevent and manage skin tears. *Advances in Skin & Wound Care:* 2003; 5: 268-270.
62. Battersby L. Exploring best practice in the management of skin tears in older people. *Nurs Times.* 2009; 16: 22-6.
63. Kennedy-Evans K. An innovative solution for skin tears: a case study. *Ostomy Wound Manage* 2004; 2:8.
64. Thomas DR, Goode PS, LaMaster K, Tennyson T, Parnell LK. A comparison of an opaque foam dressing versus a transparent film dressing in the management of skin tears in institutionalized subjects. *Ostomy Wound Manage.* 1999;45: 22-28.
65. LeBlanc K et al. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds International. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing.* 2018; 45: 540-542.
66. Leblanc K. International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP). Disponível em: <http://www.skintears.org/about-us/board-members/kimberly-leblanc/>