

SKIN TEARS: CONHECIMENTOS E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Fernanda Lucia da Silva¹; Arthur Alexandrino¹; Jaielson Yandro Pereira da Silva¹; José Lindemberg Bezerra da Costa¹; Alana Tamar Oliveira de Sousa¹.

¹Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité. fernanda.lucia01ufcg@hotmail.com

RESUMO

Skin Tears, como é conhecida internacionalmente, trata-se de uma ferida traumática resultante de fricção isolada ou acompanhada de cisalhamento, que afeta especialmente a população idosa. Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada através das bases de dados Scielo, BVS e PubMed no período de setembro a outubro de 2016, onde em um primeiro momento utilizaram-se os descritores “Skin”, “Friction” e “Nursing” unidos pelo conector boelano “AND”, e em um segundo momento foi utilizada a palavra chave “Skin Tears”. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados onze artigos para esta pesquisa. Os resultados apontam que o processo de envelhecimento provoca alterações na pele. O princípio básico para evitar a ocorrência de *Skin Tears* é proteger a pele de riscos adicionais e de possível infecção, atentando para a higiene e cuidado específico com lesões cutâneas já existentes. Considera-se fundamental que a equipe de enfermagem esteja preparada para reconhecer os fatores de risco associados, elaborando medidas preventivas mais adequadas, que também precisam ser estabelecidas a partir de investigações cientificamente bem delineadas. Quando a lesão já está instalada as intervenções adotadas consistem em avaliar, limpar, manter o leito da ferido úmido e selecionar a cobertura mais adequada. A revisão da literatura possibilitou que fossem encontrados materiais de grande relevância para subsidiar a assistência em enfermagem e enriquecer a conhecimento científico, porém no que se refere à literatura nacional e a estudos baseados em evidências, existem deficiências e lacunas que precisam ser preenchidas por pesquisas de maiores amplitudes.

Palavras-Chave: Idoso, Pele, Ferimentos e Lesões, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Skin Tears (ST), como é conhecida internacionalmente, trata-se de uma ferida traumática resultante de fricção isolada ou acompanhada de cisalhamento, que afeta especialmente os idosos, sendo altamente prevalente e particularmente problemática por ser dolorosa e poder levar a complicações como infecção se não for tratada apropriadamente. Ela é relacionada à separação entre as camadas da pele, epiderme e derme, quando ferida de espessura parcial ou à separação de ambas as camadas das estruturas subjacentes, ao se tratar de ferida de espessura total (STRAZZIERI-PULIDO; SANTOS; CARVILLE, 2015) (AMARAL; STRAZZIERI-PULIDO; SANTOS, 2012) (SKIVEREN, et al. 2015).

Os locais mais comuns para a ocorrência dessa lesão são as extremidades superiores, com frequência de 80%. Outras áreas comuns são as extremidades inferiores, dorso e glúteo, sendo que quando nestas duas últimas regiões, elas podem ser confundidas com lesões por pressão estágio II (SKIVEREN et al., 2015). Por ser uma lesão associada à pele frágil, é comum sua incidência em debilitados e dependentes, com mobilidade e nutrição

comprometidas, que além dos idosos incluem aqueles em fase terminal da vida e neonatos. (STRAZZIERI-PULIDO, SANTOS E CARVILLE, 2015).

No que diz respeito a ST, não existe termo equivalente em português e apesar de parecer mera semântica, o fato de não possuir nomenclatura própria constitui importante barreira para a implementação de medidas preventivas específicas e técnicas adequadas de tratamento. Uma definição de ST uniforme e um sistema de classificação são necessários para padronizar o ensino clínico, a prática, a comunicação, o planejamento da assistência e a pesquisa entre profissionais da saúde (CHANG; CARVILLE; TAY, 2016). Strazzieri-Pulido, Santos e Carville (2015) fizeram a adaptação do *Skin Tear Classification System* para o português no Brasil, e concluíram que o termo “Lesão por Fricção” pode ser utilizado na prática clínica, porém, como nesta pesquisa a maioria dos materiais não utilizavam este termo, foi preferível usar a nomenclatura original ST.

Chang, Carville e Tay (2016) apontam que ST são feridas com as quais a enfermagem se depara rotineiramente na prática clínica. Atentando para esta colocação faz-se necessário o conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre a ST, suas peculiaridades e implicações na condição de saúde dos pacientes, além da necessidade de expandir a literatura brasileira sobre a temática, visto que esta é muito escassa. Nesse sentido, a exploração dessa temática pode contribuir para a educação de profissionais, gestores e discentes para que se interessem pelo assunto e assim possam colaborar para assistência com melhor qualidade.

Esta pesquisa tem como objetivo geral explorar o que a literatura traz nos últimos cinco anos sobre as STs, e como objetivo específico analisar a epidemiologia, os fatores desencadeantes, a classificação e cuidados de enfermagem aplicáveis.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das bases de dados Scielo, BVS e PubMed no período de setembro a outubro de 2016. A questão norteadora da pesquisa foi definida como: Quais as informações relevantes sobre a ST que a literatura apresenta para subsidiar a assistência de enfermagem?

Em um primeiro momento foram usados os descritores cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) “Skin”, “Friction” e “Nursing” unidos pelo conector boelano “AND”, já em um segundo momento foi utilizada a palavra chave “Skin

Tears” por não se encontrar cadastrada no DeCS, mas por ser amplamente utilizada nas publicações relacionadas ao tema.

Os critérios de inclusão foram: materiais disponíveis na íntegra, revisados por pares, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos e que correspondessem à temática procurada. Paralelamente, os critérios de exclusão foram: materiais do tipo revisão da literatura, que apareciam repetidamente nas bases de dados, anteriores ao período de 2012, que não tinham texto completo disponível e que não se adequavam à temática. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura do título e resumo dos artigos e selecionados aqueles que atendiam ao objetivo da coleta.

A tabela 1 explana o percurso realizado na busca da literatura e os resultados encontrados.

Tabela 1. Percurso metodológico dos artigos encontrados e selecionados.

Base de dados	Primeiro Momento			Segundo Momento		
	Descritores	Critérios de Inclusão e Exclusão	Leitura do Título e Resumo	Palavra Chave	Critérios de Inclusão e Exclusão	Leitura do Título e Resumo
SCIELO	4 R	3 R	1 S	11 R	5 R	0 S
BVS	5 R	1R	1 S	474 R	20 R	3 S
PUBMED	89 R	3 R	0 S	546 R	183 R	6 S
Total de artigos da amostra: 11						

R = Resultados / S = Selecionados.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2016.

A fase de discussão dos resultados encontrados nos artigos ocorreu por meio de sucessivas análises e reflexões sobre o que há na literatura acerca das ST e a apresentação da síntese do conhecimento se fundamentou nos resultados para subsidiar a assistência de enfermagem ao paciente em risco ou com ST.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para subsidiarem este estudo foram na tabela 2 em que foram elencados o título, autor (es) e ano de publicação, especificando de cada um os pontos mais

relevantes para o conhecimento e assistência de enfermagem, também garantindo maior organização para efetuar a pesquisa.

Tabela 2. Artigos da amostra conforme título, autores, ano de publicação e implicações para o conhecimento e assistência de enfermagem.

<p>Título, Autor (es) e Ano de Publicação.</p>	<p>Implicações para o conhecimento e assistência de enfermagem (pontos mais relevantes).</p>
<p>Adaptação cultural, validade de conteúdo e confiabilidade interobservados do “STAR Skin Tear Classification System. (STRAZZIERI-PULIDO; SANTOS; CARVILLE, 2015).</p>	<p>Este estudo aponta os principais fatores de risco para o desenvolvimento de uma <i>Skin Tears</i>.</p>
<p>Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. (AMARAL; STRAZZIERI-PULIDO, SANTOS, 2012).</p>	<p>Estudo feito com 157 pacientes oncológicos, 3,3% deles apresentaram lesões por fricção. Considera-se fundamental que a equipe de enfermagem esteja preparada para reconhecer os fatores de risco associados a essas lesões.</p>
<p><i>The prevalence of skin tears in the acute care setting in Singapore.</i> (CHANG; CARVILLE; TAY, 2016).</p>	<p>Estudo realizado com 146 pacientes, em que foi identificada uma taxa de prevalência de <i>Skin Tears</i> em 6, 2% da amostra. Pacientes com idade entre 80-89 anos tiveram o maior número de <i>Skin Tears</i>.</p>
<p><i>Skin tears: Best practices for care and prevention.</i> (LEBLANC; BARANOSKI, 2014).</p>	<p>Pacientes que sofrem de <i>Skin Tears</i> queixam-se de dor e diminuição da qualidade de vida.</p>



<p><i>Danish translation and validation of the International Skin Tear Advisory Panel Skin Tear Classification System.</i> (SKIVEREN et al. 2015)</p>	<p><i>Skin Tears</i> são feridas observadas nos extremos de idade e em doentes crônicos e críticos, sendo altamente na população mais velha.</p>
<p><i>Evaluation of a liquid dressing for minor nonbleeding abrasions and class I and II skin tears in the emergency department.</i> (SINGER, et al. 2015)</p>	<p>Os adesivos de cianoacrilato tópico servem como uma barreira contra a contaminação externa e são muito eficazes.</p>
<p><i>Skin tears: the forgotten wound.</i> (LEBLANC; BARANOSKI, 2014)</p>	<p>Como a pele envelhece, muitas mudanças ocorrem tornando-a mais susceptível a <i>Skin Tears</i>. Enfermeiros devem educar cuidadores sobre manipulação suave de idosos com pele frágil. Evitar movimentação brusca.</p>
<p><i>Skin Tears: Care and Management of the Older Adult at Home.</i> (HOLMES, et al. 2013)</p>	<p>A avaliação frequente da eficácia das estratégias de tratamento é essencial. Se houver manifestação de dor, é necessário considerar opções analgésicas.</p>
<p><i>Prevalence of Skin Tears in a Long-term Care Facility.</i> (LEBLANC et al. 2013).</p>	<p>Em um estudo com 113 pacientes de uma clínica para idosos no Canadá, 22% deles apresentavam <i>Skin Tears</i>.</p>
<p><i>The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears.</i> (CARVILLE, et al. 2014)</p>	<p>A aplicação de hidratante com pH neutro sem perfume duas vezes por dia pode reduzir substancialmente as <i>Skin Tears</i>.</p>
<p><i>Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term</i></p>	<p>Estudo realizado com 368 pacientes com idade média de 87 anos dos quais 274 eram</p>

medical facility in Japan: A prospective cohort study.

(SANADA, et al. 2015).

mulheres e 94 eram homens. Deste total de pacientes, 14 desenvolveram *skin tears* com predominância na região do antebraço direito.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2016.

Segundo os artigos, o conhecimento da anatomia da pele e das mudanças fisiopatológicas relacionadas ao envelhecimento do sistema tegumentar é essencial para permitir que os profissionais de saúde tenham uma melhor compreensão da formação de ST entre os idosos (CHANG; CARVILLE; TAY, 2016). O processo de envelhecimento provoca alterações na epiderme, derme e camada subcutânea. O componente mais externo da epiderme é o estrato córneo, que é composto de queratinócitos e constitui a principal barreira à invasão química e microbiana sendo que o tempo de renovação deles é reduzido em 50% na epiderme durante os últimos anos de vida, o que resulta desse modo em resistência do indivíduo à infecção e o achatamento das cristas epiteliais, com ancoragem da epiderme à derme menos eficaz, tornando a pele mais susceptível à separação das camadas (LEBLANC; BARANOSKI, 2014).

A derme é composta de tecido conjuntivo e de outros componentes, tais como os vasos sanguíneos e linfáticos, células endoteliais e fibroblastos. Durante o processo de envelhecimento há uma perda de aproximadamente 20% da espessura da camada dérmica, os vasos sanguíneos se tornam mais finos e frágeis, levando a hemorragia (púrpura senil), que é um fator de risco para ST, diminuição da força de tração e elasticidade, devido a diminuição das fibras de elastina, e diminuição da atividade ou perda das glândulas sebáceas e sudoríparas, resultando em xerose (pele seca), que torna a pele mais vulnerável à traumas. Qualquer violação da integridade da pele predispõe o doente a infecções, dor e o desenvolvimento de uma ferida crônica (HOLMES, et al. 2013).

Não foram encontrados durante as buscas estudos que mostrassem a incidência de ST em escala mundial, nem a nível nacional, apenas artigos que traziam a incidência da lesão em grupos/populações de hospitais e clínicas. Um estudo realizado por Sanada et al. (2015) com 368 pacientes em idade média de 87 anos, dos quais 274 eram mulheres e 94 eram homens, mostra que 14 indivíduos desenvolveram ST com predominância na região do antebraço direito. Leblanc et al. (2013) acompanharam 113 pacientes de uma clínica para idosos no Canadá, dos quais 22% deles apresentaram ST. Uma análise foi feita com 157 pacientes oncológicos apontou que 3,3% deles apresentaram ST (AMARAL; STRAZZIERI-PULIDO;

SANTOS, 2012). Em uma pesquisa realizada com 146 pacientes, foi identificada uma taxa de prevalência de ST em 6,2% da amostra, sendo que pacientes com idade entre 80-89 anos foram os mais acometidos e os resultados apontam que as STs eram um problema que não estava sendo devidamente documentado e abordado (CHANG; CARVILLE ; TAY; 2016).

O sistema de classificação de ST atualmente mais utilizado, e adaptado para o português é o *Skin Tears Classification System - STAR*, que avalia a presença/ausência do retalho de pele e sua viabilidade. Possui cinco fotografias (Figura 1), cada uma relacionada à sua respectiva descrição de categoria (STRAZZIERI-PULIDO; SANTOS; CARVILLE, 2015) (CARVILLE, et al. 2014):

- **Categoria 1a:** As bordas podem ser realinhadas para a posição anatômica normal (sem alongamento indevido) e o retalho de pele não tem coloração esbranquiçada ou escurecida.
- **Categoria 1b:** As bordas podem ser realinhadas para a posição anatômica normal (sem alongamento indevido) e o retalho de pele tem coloração esbranquiçada ou escurecida.
- **Categoria 2a:** As bordas não podem ser realinhadas para a posição anatômica normal e o retalho de pele não tem coloração esbranquiçada ou escurecida.
- **Categoria 2b:** As bordas não podem ser realinhadas para a posição anatômica normal e o retalho de pele tem coloração esbranquiçada ou escurecida.
- **Categoria 3:** O retalho de pele é completamente ausente.



Figura 1. *Skin Tear Classification System – STAR.* Fonte: Carville, et al. (2014).

Os artigos apresentam que identificar fatores de risco facilita estratégias eficazes específicas para a prevenção de ST (SANADA, et al. 2015). Fatores de risco para desenvolvimento de uma ST incluem idade avançada (> 85 anos de idade), sexo (feminino), raça (branco), imobilidade (cadeirante ou acamado), ingestão nutricional inadequada, utilização de corticosteróides a longo prazo (os quais podem interferir com a regeneração epidérmica e síntese de colágeno), história de STs anteriores, alteração do estado sensorial,

comprometimento cognitivo, rigidez e espasticidade, uso de múltiplos medicamentos, presença de equimoses, problemas vasculares, cardíacos e pulmonares, deficiência visual, neuropatia, anemia, alterações metabólicas, tabagismo episódios de quedas (LEBLANC; BARANOSKI, 2014) (SANADA, et al. 2015).

O princípio básico para se evitar a ocorrência de ST é proteger a pele de riscos adicionais e de possível infecção, atentar para a higiene da pele e o cuidado específico com as lesões cutâneas já existentes. Considera-se fundamental que a equipe de enfermagem esteja preparada para reconhecer os fatores de risco associados, elaborando medidas preventivas mais adequadas, que também precisam ser estabelecidas a partir de investigações cientificamente bem delineadas (AMARAL; STRAZZIERI-PULIDO; SANTOS, 2012).

Leblanc e Baranoski (2014) e Carville et al. (2014) trazem em seus estudos medidas que devem ser adotadas no que se refere ao manejo das STs:

- a) Avaliar: Antes de iniciar qualquer tratamento, o primeiro passo é avaliar a ferida, retalho de pele, ou pedículo e determinar o tipo ou categoria de lesão da pele utilizando um sistema de documentação validado.
- b) Limpar: A limpeza deve ser feita após a avaliação. Bactérias, detritos, e / ou tecido necrótico devem ser removidos. Dependendo do serviço de saúde, uma imunoglobulina do tétano pode ser administrada no paciente. Para a limpeza de feridas com restos necróticos é sugerida irrigação com soluções não citotóxicas salinas ou surfactantes não iônicos usando pressões seguras de 10 a 15 libras por polegada quadrada (psi), obtidos pelo uso de uma agulha de calibre 19 e uma seringa de êmbolo 35cc. ST sem complicações (ou seja, aqueles sem detritos) devem ser gentilmente limpas soluções não citotóxicas salinas ou não surfactantes iônicos com uma pressão de 8 PSI a fim de proteger a granulação tissular.
- c) Manter o leito da ferida úmido: Quando comparado com um ambiente seco, um ambiente úmido acelera a cura da ferida.
- d) Selecionar a cobertura: Recomendações para a escolha do curativo incluem que ele que atenda os seguintes requisitos: mantenha a umidade constante, seja adequado ao local da ferida, proteja a pele subjacente, contenha o exsudato, controle ou diminua a infecção e otimize o tempo gasto na prestação dos cuidados. O retalho de pele (pedículo) deve ser aproximado, se possível, e o hidrogel, alginato, lipidocolóide, curativos à base de silicone macio e espuma, ou cobertura não aderente devem ser aplicados dependendo das características da ferida. Existe ainda a cobertura de acrílico transparente absorvente, que é semipermeável e pode ser deixada no local por até 21 dias e a atadura tópica de cianoacrilato, ambas demonstram bons resultados quando aplicadas. Hidrocolóides ou curativos tradicionais de filmes transparentes não são recomendados pois eles podem

causar decaagem da pele e agravamento da lesão se não forem removidos corretamente. Se a lesão estiver infectada ou for muito extensa, deve ser avaliada por um médico ou um especialista em cuidados com feridas para determinar a melhor opção de tratamento.

Em um estudo experimental realizado por Singer et al. (2015) observou-se que os adesivos de cianoacrilato tópico servem como uma barreira contra a contaminação externa e são muito eficazes, e que o curativo líquido a base de cianoacrilato é seguro e eficaz para o tratamento de lesões pequenas, sua aplicação é indolor e resultado foi de cura completa. Carville, et al. (2014) afirmam que a aplicação de hidratante com pH neutro sem perfume duas vezes por dia pode reduzir substancialmente a incidência de ST. Vale salientar que a avaliação frequente da eficácia das estratégias de tratamento é essencial havendo manifestação de dor, particularmente durante a remoção do curativo, é necessário considerar opções analgésicas (HOLMES, et al. 2013).

Enfermeiros devem educar cuidadores sobre a manipulação suave de idosos com pele frágil pois movimento brusco de puxar pode gerar uma lesão se fazendo também necessário que pacientes e familiares compreendam a importância do movimento e posicionamento apropriado. Também é necessário atentar para a necessidade de manter cuidador e paciente com unhas curtas para evitar acidentes e /ou lesões, assegurar um ambiente seguro, bem iluminado, usar água morna para o banho e adotar a prática de hidratar a pele com hidratante de pH neutro sem perfume duas vezes por dia, a fim de prevenir o aparecimento da lesão e/ou diminuir a incidência delas (LEBLANC; BARANOSKI, 2014) (CARVILLE, et al. 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura possibilitou que fossem encontrados materiais de grande relevância para subsidiar a assistência em 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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, A. F. D. S.; STRAZZIERI-PULIDO, K. C.; SANTOS, V. L. C. de G. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. spe, p. 44-50, 2012.

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. 446-453, 2014.

CHANG, Y. Y.; CARVILLE, K.; TAY, A. C. The prevalence of skin tears in the acute care setting in Singapore. **International wound journal**, 2016.

HOLMES, R. F. et al. Skin tears: care and management of the older adult at home. **Home Healthcare Now**, v. 31, n. 2, p. 90-101, 2013.

LEBLANC, K. et al. Prevalence of skin tears in a long-term care facility. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 40, n. 6, p. 580-584, 2013.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S. Skin tears: Best practices for care and prevention. **Nursing**2016, v. 44, n. 5, p. 36-46, 2014.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S. Skin tears: The forgotten wound. **Nursing management**, v. 45, n. 12, p. 36-46, 2014.

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 & gerontology international**, v. 15, n. 8, p. 1058-1063, 2015.

SINGER, A. J. 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.

STRAZZIERI-PULIDO, K. C.; SANTOS, V. L. C. de G.; 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.