

Identificação do perfil do paciente com Skin Tears em internação hospitalar – contribuições para o planejamento do cuidado

Identifying the profile of the Skin Tears patient in hospitalization - contributions to care planning

**Identificación del perfil del paciente con Skin Tears en el ingreso hospitalario - aportaciones a la
planificación de los cuidados**

Recebido: 25/06/2022 | Revisado: 04/07/2022 | Aceito: 11/07/2022 | Publicado: 18/07/2022

Mariana Silva de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1722-2721>

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil

E-mail: mariana.freitas@fcmsantacasasp.edu.br

Luciana Soares Costa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5708-1460>

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil

E-mail: luciana.santos@fcmsantacasasp.edu.br

Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-4663>

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil

E-mail: acacia.oliveira@fcmsantacasasp.edu.br

Alessandra Bongiovani de Lima Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8455-944X>

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil

E-mail: alessandra.rocha@fcmsantacasasp.edu.br

Natalia Duarte da Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6908-7106>

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil

E-mail: natiduartemota@icloud.com

Resumo

Objetivo: Identificar o perfil de pacientes com Skin Tears em internação hospitalar para subsidiar o planejamento do cuidado de enfermagem. **Método:** Estudo observacional, de corte transversal em um hospital de ensino do município de São Paulo. A coleta foi realizada nos meses de setembro de 2021 a abril de 2022, com análise quantitativa. **Resultados:** A amostra foi composta por 34 pacientes, com prevalência do sexo masculino, com média de 66,3 anos de idade, 44% internados em UTI com maior predominância de causa de internação por infecção. Neste estudo, 17 pacientes eram portadores de Hipertensão Arterial e 74,7% faziam uso de miscelânea de medicamentos contínuo. Entre os pacientes, 79,4% possuíam edema, 41,2% realizavam hidratação corporal, 88,2% não deambulavam, 94% necessitavam de auxílio para mudança de decúbito e 26 pacientes estavam acamados. Os exames laboratoriais dos indicaram alterações na proteína C reativa, hemoglobina, hematócrito e plaquetas. O dispositivo médico de maior prevalência foi o catéter venoso central/diálise (64,7%), a lesão por pressão esteve presente 42 pacientes (123,5%) e a lesão por fricção de maior incidência, utilizando a classificação STAR, foi a classe 1 a (23,5%), sendo na metade dos pacientes presente nos membros superiores (50%). **Conclusão:** No presente estudo foi possível identificar as principais características do paciente com Skin Tears e a necessidade da informação e aprimoramento do conhecimento pelo enfermeiro sobre esse tipo de lesão, a fim de evitar seu desenvolvimento através da prevenção e realizar o tratamento adequado.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões; Idosos; Cuidado de enfermagem.

Abstract

Objective: To identify the profile of patients with Skin Tears in hospital admission and propose the development of a digital instrument for nurse assessment. **Method:** Observational, cross-sectional study, in a university hospital in the city of São Paulo. The collection was performed in the months of September 2021 to April 2022, with quantitative analysis. **Results:** The sample was composed of 34 patients, with a prevalence of men, with a mean age of 66.3 years, 44% admitted to the ICU with a higher predominance of cause of hospitalization for infection. In this study, 17 patients had hypertension and 74.7% used a continuous mixture of medications. Among the patients, 79.4% had edema, 41.2% performed body hydration, 88.2% did not wander, 94% required help to change their decubitus, and 26 patients were bedridden. Laboratory tests indicated changes in C-reactive protein, hemoglobin, hematocrit, and platelets. The most prevalent medical device was central venous catheter/dialysis (64.7%), pressure injury was present in 42 patients (123.5%) and the most prevalent friction injury, using the STAR classification, was class 1 a (23.5%),

being present in half of the patients in the upper limbs (50%). Conclusion: In the present study, it was possible to identify the main characteristics of the patient with Skin Tears and the nurse's need for information and knowledge about this type of injury to prevent its development through prevention and perform the appropriate treatment.

Keywords: Wounds and injuries; Elderly; Nursing care.

Resumen

Objetivo: Identificar el perfil de los pacientes con Skin Tears en la internación hospitalaria y proporcionar el desarrollo de un instrumento digital para la evaluación del enfermero. **Método:** Estudio observacional, transversal, en un hospital universitario de la ciudad de São Paulo. La recogida se realizó en los meses de septiembre de 2021 a abril de 2022, con un análisis cuantitativo. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 34 pacientes, con un predominio de hombres, con una edad media de 66,3 años, 44% ingresados en la UCI con un mayor predominio de causa de hospitalización por infección. En este estudio, 17 pacientes tenían hipertensión y el 74,7% utilizaba una mezcla continua de medicamentos. Entre los pacientes, el 79,4% tenía edema, el 41,2% realizaba hidratación corporal, el 88,2% no deambulaba, el 94% requería ayuda para cambiar su decúbito y 26 pacientes estaban encamados. Las pruebas de laboratorio indicaron cambios en la proteína C reactiva, la hemoglobina, el hematocrito y las plaquetas. El dispositivo médico más prevalente fue el catéter venoso central/diálisis (64,7%), la lesión por presión estuvo presente en 42 pacientes (123,5%) y la lesión por fricción más prevalente, utilizando la clasificación STAR, fue la clase 1 a (23,5%), estando presente en la mitad de los pacientes en los miembros superiores (50%). **Conclusión:** En este estudio se pudieron identificar las principales características del paciente con Skin Tears y la necesidad de información y conocimiento de la enfermera sobre este tipo de lesión para evitar su desarrollo mediante la prevención y realizar el tratamiento adecuado.

Palabra chave: Heridas y lesiones; Ancianos; Atención de enfermería.

1. Introdução

A pele é o maior órgão do corpo humano e possui importantes funções como de proteção mecânica, termorregulação, sensibilidade, resposta imunológica, barreira para perda da água, secreção de resíduos e metabolização. É formada por várias camadas: epiderme (externa), derme e subcutâneo ou hipoderme, seguida do músculo e tecido ósseo (Kawamoto, 2016)

A epiderme é a camada mais superficial composta por tecido epitelial, se renova constantemente e é protegida pela queratina, principalmente nos locais de ação mecânica acentuada. Também na epiderme, porém na região mais inferior, encontra-se a melanina, responsável pela coloração da pele e proteção contra as radiações solares (Kawamoto, 2016). A derme é a camada que fica abaixo da epiderme, formada por tecido conjuntivo, possui vascularização e realização a nutrição entre os tecidos. É responsável também por promover a defesa contra agentes nocivos que ultrapassaram a epiderme, mantém a pele sob constante tensão elástica e forma a impressão digital (Kawamoto, 2016).

Já na hipoderme, ou tecido subcutâneo, na qual é uma continuação da derme constituída por tecido conjuntivo, vasos sanguíneos e linfáticos, nervos e tecido adiposo. Armazena lipídeos, isola e protege o corpo e regula a temperatura do organismo (Santos, 2014).

É muito importante que na avaliação do paciente identifiquem-se as alterações cutâneas ou as vulnerabilidades para se planejar o cuidado durante a internação. Para organizarmos o entendimento, iremos apresentar alguns conceitos importantes na avaliação da pele.

A lesão por fricção (LF) 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 (Torres, et al, 2016). 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 (separa a epiderme da derme) ou de espessura total (separar epiderme das estruturas de base) (Spin, et al., 2021).

Essas feridas são classificadas em cinco categorias (1a, 2b, 2a, 2b e 3) pelo Sistema de Classificação Skin Tear Audit Research (STAR) – lesão por fricção, na qual são analisadas a presença ou ausência de retalho de pele e sua viabilidade (Salome, 2020).

Diversas vezes a lesão por fricção passa despercebida por enfermeiros e pacientes, visto que é uma ferida rasa, que ocorre principalmente em membros superiores e inferiores de pessoas idosas (Strazzieri-Pulido, 2015; Spin, et al., 2021). Por

esses motivos, há um aumento da dor, sofrimento, custos e do tempo de cicatrização dessas feridas visto que há falta de precisão diagnóstica e de compreensão das causas envolvidas afetando de maneira negativa a qualidade da assistência (Strazzieri-Pulido, 2015).

Por essa razão, é de extrema importância que o enfermeiro faça uma avaliação da pele do paciente no momento da sua admissão e identifique os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento das lesões por fricção. A partir disso, é necessário que sejam elaboradas estratégias voltadas para práticas de cuidados centradas na prevenção e tratamento das LF através de templates com base científica favorecendo a assistência de enfermagem (Salomé, 2020).

Os fatores de risco associados a LF são os extremos de idade, dificuldade de mobilização, limitação cognitiva e/ou sensitiva, déficit visual, agitação, incontinência urinária e/ou fecal e pele ressecada (McInulty, 2017). Em relação às comorbidades, inclui-se uma elevação dos riscos para o desenvolvimento de skin tears. Doenças como as cardiovasculares, renal, estado nutricional limitado, desidratação, doença pulmonar crônica (DPOC), alterações imunológicas, Diabetes Melitus, senilidade e demência podem impactar negativamente na instalação de LF (Leblanc, 2014; McInulty, 2017).

Uma das principais complicações observadas nas LP é a infecção, que impacta no tempo de cicatrização, podendo agravar sua evolução, resultando em quadros de celulite infecciosa ou sepsis, além da dor, frequentemente referida pelos pacientes. Observa-se que com a mobilidade física diminuída, o paciente torna-se mais vulnerável a limitação da qualidade de vida (QV), principalmente nos componentes físico e mental (Lopez, et al., 2011; McInulty, 2017; Benbow, 2017).

A incidência de skin tears é maior ou igual à de lesão por pressão (LP), contudo, o que agrava ainda mais é a falta de conhecimento e identificação correta da ferida. Destaca-se que a subnotificação de casos, podendo estar associada ao desconhecimento deste tipo de ferida (Santos, 2014). Estudos apontam a prevalência de skin tears entre 3,3% a 22% em ambiente s hospitalares, de 5,5 a 19,5% em ambientes domiciliares e 14,5% quando relacionada a cuidados paliativos, associado principalmente ao envelhecimento populacional e a dependência para atividades básicas de vida (Leblanc, 2014; Strazzieri-Pulido, et al., 2015; Woo & Leblanc, 2018).

Destaca-se a importância deste estudo em função do aumento em potencial da incidência de skin tears, relacionada ao contínuo envelhecimento da população, pelo controle de custos de tratamento que se apresenta muito alto para aqueles que a apresentam, pelo aumento das complicações que podem se associar as lesões e feridas, aumentando o tempo de internação, além da avaliação do conhecimento do enfermeiro, possibilitando seu aprimoramento em busca de melhorias no processo do cuidar.

Considerando-se essas questões, este estudo tem como objetivo identificar o perfil de pacientes com Skin tears em internação hospitalar para subsidiar o planejamento do cuidado de enfermagem.

2. Metodologia

Este é um estudo observacional, de corte transversal (Marconi & Lakatos, 2016). A pesquisa foi realizada em unidades de internação clínica e cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital de ensino da zona central do município de São Paulo no período de setembro de 2021 a abril de 2022. Foram incluídos na amostra adultos e idosos, de ambos os sexos, independente do diagnóstico, internados nas unidades de internação clínica e cirúrgica e UTI. Na amostra, foram excluídos pacientes adolescentes e pediátricos. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da ICMSCSP, registrado CAAE 46723321.2.0000.5479 e parecer nº4.767.671

Foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados, fundamentado na literatura e composto por duas partes voltadas ao paciente. Na primeira parte foi realizada uma coleta de dados clínicos e sociodemográficos através de um questionário com perguntas que contemplavam os dados sociodemográficos como iniciais do nome, nº de registro no hospital, data de admissão, data de nascimento, motivo da internação, idade (anos), sexo, estado civil, endereço completo, profissão/ocupação, nível de

escolaridade, renda econômica atual, vínculo empregatício, número de pessoas no domicílio, situação de moradia atual, meio como chegou ao hospital. Na avaliação clínica e queixa da doença atual (sinais e sintomas), tempo, descrição detalhada, antecedentes pessoais de saúde prévio, cardiopatias (HAS, Insuficiência Cardíaca, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio, cirurgias cardíacas, valvopatias, etc), comorbidades familiares geral e cardíaco, uso de medicamentos contínuos, tratamento de saúde, local e motivo, exames laboratoriais e de imagem na admissão), desfecho clínico. Na segunda parte foi realizada a avaliação dos riscos relacionados à Skin Tears, avaliação da pele, com o uso do instrumento “STAR Skin Tear Classification System (Strazzieri-Pulido, et al., 2015; MCInulty, 2017); o paciente foi classificado em um dos 3 níveis: tipo 1, tipo 2, tipo 3, da avaliação do ISTAP Skin Tear Classification. No Brasil, o instrumento já conta com o processo de adaptação cultural e validação que introduziu uma nova nomenclatura, a lesão por fricção, em substituição à anterior, laceração ou ferida traumática, apresentada de modo mais generalizado. A validade interna do ISTAP Skin Tear Classification foi estabelecida por meio de avaliação simultânea de fotografias por especialistas. A estabilidade foi testada dois meses depois, repetindo o processo anterior, com concordância satisfatória (Cohen $k = 0,877$) e validade externa (Fleiss $k = 0,545$) (Beaton, 2007). Na tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa, foi realizada a tradução do ISTAP Skin Tear Classification por dois tradutores brasileiros, fluentes em inglês: um leigo na área da saúde, sem conhecimento do projeto de pesquisa, e um enfermeiro ciente do objetivo do estudo (Alexandre & Gallasch, 2013).

3. Resultados

A amostra foi composta por 34 pacientes internados em diferentes unidades de um hospital de ensino do município de São Paulo, na zona central. O período de coleta de dados foi de 01 de setembro de 2021 a 30 de abril de 2022. Vejamos os dados do perfil sociodemográfico e condições de admissão dos pacientes com lesão por fricção, na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sócio-demográfico e admissional dos pacientes com lesão por fricção. São Paulo, 2022.

Variável	n	%
Idade (média/dp) anos	66,3 (±15,2)	
Sexo		
Masculino	20	58,9
Feminino	14	41,1
Cor da pele		
Branca	22	64,7
Não informado	8	23,5
Parda	2	5,8
Preta	1	3,0
Amarelo	1	3,0
Estado Civil		
Solteiro	22	64,7
Casado	7	20,7
Viúvo	2	5,8
Sem informação	2	5,8
Divorciado	1	3,0
Escolaridade		
Sem informações	30	88,2
Ensino Médio	2	5,8
Ensino Fundamental	1	3,0
Ensino Superior	1	3,0
Profissão/Ocupação		
Sem informações	23	67,6
Aposentado	04	11,8
Autônomo	03	8,8
Do lar	03	8,8
Outros	01	3,0
Unidade de internação		
UTI	15	44,0
Clínica Médica	10	29,4
Clínica Ortopédica	04	11,8
Unidade COVID	04	11,8
Pronto Socorro	01	3,0
Dias de internação (média/dp) dias	59,3 (±31)	
Causa da internação*		
Infecção	13	38,2
Alterações Neurológicas	07	20,7
Alterações Renais	5	14,7
Alterações Respiratórias	5	14,7
COVID	4	11,8
Alterações ortopédicas	4	11,8
Total	34	100,0

*os pacientes apresentam mais que uma causa de internação. UTI = Unidade de Terapia Intensiva. Fonte: Autores.

Na Tabela 1, houve prevalência de pacientes do sexo masculino (58,9%) com skin tears, com média de 66,3 anos de idade, 44% internados em UTI com maior predominância de causa de internação por infecção (38,2%).

A seguir, na Tabela 2, apresentamos os dados de saúde e clínicos dos pacientes da amostra.

Tabela 2 – Perfil de saúde e clínico dos pacientes com lesão por fricção. São Paulo, 2022.

Variável	n	%
<u>Alergias</u>		
Não	28	82,4
Sim	06	17,6
<u>Hábitos/Vícios</u>		
Não possui	17	50,0
Tabagista	07	20,6
Ex etilista	05	14,7
Ex tabagista	05	14,7
<u>Antecedentes patológicos*</u>		
Hipertensão Arterial	17	50,0
Diabetes Mellitus	11	32,3
Câncer	08	23,5
Cardiopatias	08	23,5
Outras doenças	07	20,6
Alterações neurológicas	03	8,8
Doença renal	03	8,8
Obesidade	02	5,8
Alterações hepáticas	02	5,8
DPOC	02	5,8
<u>Uso de medicamentos contínuo**</u>		
Miscelânea	22	64,7
Anti-hipertensivo	18	52,9
Hipoglicemiante oral/Insulina	06	17,6
Antiagregante plaquetário	06	17,6
Não sabe informar	05	14,7
Diuréticos	05	14,7
Não toma nada	05	14,7
Não sabe informar	05	14,7
Anti-dislipidêmico	04	11,7
Neurolépticos	04	11,7
Analgésicos	03	8,8
Sem informações	02	5,8
Total	34	100,0

*pacientes apresentam mais que um antecedente patológico de saúde. DPOC= doença pulmonar obstrutiva crônica. **os pacientes fazem uso de mais de um medicamento. Fonte: Autores.

Na Tabela 2, foi apresentado o perfil de saúde e clínico dos pacientes com lesão por fricção, 17 pacientes do estudo eram portadores de Hipertensão Arterial e 74,7% faziam uso de miscelânea de medicamentos contínuo.

No Quadro 1, apresentamos o perfil de exames laboratoriais dos pacientes com lesão por fricção.

Quadro 1. Valores médios e desvio padrão dos exames laboratoriais dos pacientes com lesão por fricção na admissão e com 24 horas de internação. São Paulo, 2022.

Exame laboratorial	Admissão	24h de admissão
Potássio	4,3/±1.4	4,2/±1,5
Sódio	135/±6.36	137/±6,43
Proteína C reativa	20,1/±14,24	14,0/±14,3
Creatinina Sérica	1,7/±0,70	1,52/±1,4
Ureia	87,5/±53	121/±77
Hemoglobina	11,0/±0,7	9,0/±2,0
Hematócrito	35,0/±2,4	28,0/±7,3
Leucócitos	15.029/±8.697	12.765/±7.077
Neutrófilos	90/±0,98	82/±9,8
Plaquetas	194.000/±8500	149.500/±154.000
Albumina	2,29/±0,48	Sem coleta

Fonte: Autores.

O Quadro 1 resgata os valores médios e desvio padrão dos exames laboratoriais dos pacientes com lesão por fricção na admissão e com 24 horas de internação, dentre foi possível analisar alterações na proteína C reativa, com valores médio de 20,1 na admissão e 14,0 após 24h de admissão, na hemoglobina também teve redução significativa em seus valores médios de 11g/dL na admissão e 9g/dL. O hematócrito se apresentou reduzido com média de 28% e os leucócitos com média de 12.765 ambos nas 24h de admissão. As plaquetas na admissão tiveram média de 194.000 μ l e a albumina teve seu valor médio de 2,29g/dL.

Os dados de avaliação do estado geral e relacionados à mobilidade do paciente com lesão por fricção, são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Avaliação do estado geral do paciente e mobilidade. São Paulo, 2022.

Variável	n	%
<u>Escala de Braden (média/dp)</u>	12/±3	
<u>Saturação de Oxigênio (média/dp %)</u>	95/±3	
<u>Realizado Hidratação corporal</u>		
Não	14	41,2
Sim	12	35,3
Sem informações	08	23,5
<u>Aspecto da pele</u>		
Hidratada/Íntegra	13	38,2
Sem informações	07	20,6
Desidratada/Descorada	07	20,6
Ressecada	04	11,8
Outros	03	8,8
<u>Edema</u>		
Presente	27	79,4
Ausente	07	20,6
<u>Deambulação</u>		
Ausente	30	88,2
Com auxílio	02	5,8
Diminuída	01	3,0
Sem auxílio	01	3,0
<u>Acuidade visual</u>		
Preservada	15	44,1
Sem informações	15	44,1
Prejudicada	04	11,8
<u>Mudança de decúbito</u>		
Com auxílio	32	94,0
Sozinho	01	3,0
Sem informações	01	3,0
<u>Movimentação corporal</u>		
Acamado	26	76,4
Contenção mecânica	04	11,8
Ausente	04	11,8
<u>Presença de hematomas</u>		
Ausente	19	55,9
Presente	14	41,1
Sem informação	01	3,0
<u>Presença de equimoses</u>		
Ausentes	24	70,6
Presentes	10	29,4
<u>Nutrição</u>		
Enteral	17	50,0
Via oral	14	41,1
Jejum	03	8,9
Total	34	100,0

Fonte: Autores.

Na Tabela 3, em relação ao estado geral e a mobilidade dos pacientes com lesão por fricção, na tabela 3, 79,4% possuíam edema, 41,2% realizavam hidratação corporal, 12 foi o score médio na Escala de Braden, 88,2% não deambulavam, 94% necessitavam de auxílio para mudança de decúbito e 26 pacientes estavam acamados (76,4%). O dispositivo médico de maior prevalência foi o cateter venoso central/diálise (64,7%), a lesão por pressão esteve presente 42 pacientes (123,5%) e a lesão por fricção de maior incidência, utilizando a classificação STAR, foi a da classe 1 a (23,5%), sendo na metade dos pacientes presente nos membros superiores (50%).

Na Tabela 4 apresentamos a caracterização dos dispositivos utilizados pelos pacientes da amostra, durante a internação e a classificação do tipo de LF.

Tabela 4. Dispositivos, lesões de pele e lesões por fricção. São Paulo, 2022.

Variável	n	%
<u>Mobilidade corporal</u>		
Ausente	27	79,4
Preservada	04	11,8
Diminuída	03	8,8
<u>Dispositivos médicos*</u>		
Cateter venoso central/diálise	22	64,7
Sonda nasointestinal/nasogástrico/gastrostomia	19	55,8
Cateter venoso periférico	17	50,0
Cateter vesical de demora	13	38,2
Tubo orotraqueal	11	32,3
Cateter de pressão arterial invasiva	07	20,5
Cateter de Oxigênio	04	11,8
Traqueostomia	03	8,9
Dreno de tórax	02	5,8
Não tem	01	3,0
<u>Outros tipos de lesões**</u>		
Lesão por pressão	42	123,5†
Lesão por dispositivos médicos	05	14,7
Dermatite associada a incontinência	05	14,7
Sem informações	02	5,8
Ausente	01	3,0
Deiscência de ferida operatória	01	3,0
<u>Lesão por fricção***</u>		
Classe 1a	08	23,5
Classe 1b	11	32,3
Classe 2 a	09	26,4
Classe 2 b	03	8,9
Classe 3	11	32,3
<u>Localização das lesões por fricção‡</u>		
Membros superiores	17	50,0
Membros inferiores	10	29,4
Dorso	03	8,9
Abdome	03	8,9
Glúteo	02	5,8
Tórax	02	5,8
Total	34	100,0

*os pacientes possuíam mais que um dispositivo **os pacientes apresentavam mais um tipo de lesão. † os pacientes apresentavam mais que um tipo de lesão. *** várias classificações em locais diferentes ‡os pacientes apresentavam lesão por fricção em mais que um lugar. Fonte: Autores.

Ressalta-se que o paciente que desenvolve lesão por fricção possui condições de mobilidade física limitada, condições já alteradas na admissão em relação às condições da pele, além da associação com outros tipos de alteração da integridade tissular e da pele prejudicadas.

4. Discussão

Os dados apresentados na Tabela 1 destacam o perfil dos pacientes com lesão por fricção como sendo, majoritariamente, do sexo masculino (58,8%), com média de idade de 66 anos, da cor da pele branca (64,7%), solteiros (64,7%), hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (44,1%) e com tempo médio de 59,3 dias de internação.

A predominância de faixa etária média de 66 anos pode-se pressupor da idade avançada, resultando em uma fragilidade da pele, devido a mudanças nas estruturas da capacidade de proteção da pele relacionadas ao processo de envelhecimento, como a redução da camada lipídica, da sensibilidade tátil, da nocicepção, da resposta inflamatória e da capacidade de produzir colágeno (Spin, et al., 2021; Souza, et al., 2021).

Os dias de internação prolongados podem estar relacionados a idade avançada, tendo diminuição da resistência e da elasticidade dos tecidos, refletindo na dificuldade de cicatrização das feridas e aumentando o tempo de internação hospitalar, devido tratamento prolongado (Gamba, et al., 2016).

Quanto a unidade de internação, houve uma predominância de LF em paciente internados na UTI, visto que possuem maior vulnerabilidade, comprometimento da integridade cutânea, mobilidade restrita ao leito, cognição diminuída presença de drenos e cateteres, além do déficit no estado nutricional (Vieira, et al., 2020). Entre as causas da internação, houve prevalência de infecção (38,2%), porém em alguns casos, os pacientes apresentavam mais de uma causa de internação. O valor médio da saturação de oxigênio foi de 95% nos pacientes com lesão por fricção.

O oxigênio é um dos elementos essenciais para a viabilidade tecidual, e a redução do seu aporte para as células, interfere na cicatrização adequada das feridas, e em alguns casos leva a uma hipóxia tecidual (Gamba, et al., 2016).

No presente estudo, em relação aos medicamentos de uso contínuo, os pacientes que tiveram a maior frequência de LF foram aqueles que faziam uso de quatro ou mais medicamentos contínuos, pode relacionar com a presença de skin tears visto que o uso múltiplos de medicamentos pode predispor o pacientes a alterações cutâneas e processos inflamatórios, além de confusão mental principalmente em idosos, como o uso de antibacterianos, antidepressivos, anti-histamínicos, AINES e principalmente corticoides, na qual podem interferir na síntese de colágeno (Torres, et al., 2016)

Em relação às comorbidades, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) prevaleceu nos pacientes com LF (50%), provavelmente relacionando-se com alterações microvasculares e ao aumento da espessura da camada média da parede do vaso, reduzindo assim, o lúmen das artérias do tecido subcutâneo (Chavaglia, et al., 2014).

Sobre a nutrição, 17 pacientes (50%) estavam recebendo dieta enteral. Geralmente o estado nutricional dos pacientes internados, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva, está comprometido por fatores como doenças, cirurgias e desnutrição, levando à predisposição de consequências como a formação de lesões na pele. Diante da má nutrição, a fase inflamatória e de regeneração tecidual podem ser alteradas, aumentando o risco de infecção, sepse e morte (Gomes, 2011).

Neste estudo, observa-se que o desfecho clínico dos pacientes com lesão por fricção, houve maior incidência de óbitos o que pode estar relacionado com o quadro clínico dos pacientes e das infecções diante das lesões desenvolvidas pela nutrição deficiente.

As lesões, neste estudo, foram identificadas principalmente nos membros superiores, na qual estão associadas ao alto índice de prevalência da mudança de decúbito com auxílio (94,1%) e ausência deambulação (88,2%), ocorrendo durante os cuidados das rotinas hospitalares, como banhos, transferências e locomoção, além do uso de dispositivos médicos, como apresentado na tabela 4, com a prevalência de 22 pacientes com Cateter venoso Central/diálise (64,7%) visto que o próprio dispositivo médico cria pressão, umidade e calor, alterando o microclima da pele, resultando em uma força de cisalhamento e atrito, levando ao desenvolvimento de LF (Strazzieri-Pulido, et al., 2015; Souza, et al., 2021; Soldera, et al., 2021).

No caso da mobilidade, a maior parte dos pacientes com Skin Tears neste estudo possui incapacidade para cuidar de si mesmo e um comportamento com pouca colaboração, resultando em uma saúde global mais precária. Sendo assim, é necessário que a equipe de enfermagem reconheça os fatores de risco, o perfil dos pacientes com LF e suas fragilidades, tendo como objetivo intervir de forma a prevenir o desenvolvimento dessas lesões (Aranha, et al., 2020)

Houve duas categorias de maior prevalência segundo o Sistema de Classificação STAR - lesão por fricção, sendo a 1b (32,3%), em que o retalho da pele pode ser realinhado à posição anatômica normal (sem tensão excessiva) e a coloração da

pele ou do retalho se apresenta opaca ou escurecida, e a categoria 3 (32,3%), em que, neste caso, o retalho está completamente ausente. Durante o envelhecimento, na qual são mais presentes essas lesões, há um aumento da queratinização prematura, junto com o alargamento e aplainamento dos sulcos intracapilares e a perda do preguiamento da lâmina basal, fazendo com que dessa forma, o sistema de ancoragem entre as camadas da epiderme e derme não resistam a fricção. Os fibroblastos começam a produzir menos colágeno do tipo I e mais do tipo III na derme, além das fibras de colágenos se tornarem desorganizadas. Os micropolissacarídeos apresentam-se como sedimento amorfo, resultando em uma pele com perda de força tênsil, resistência e elasticidade. Também pela redução na produção das glândulas sudoríparas e sebáceas, a pele fica em condições de desidratação e ressecamento, tornando a hipoderme mais delgada, na qual a camada subcutânea não suporta mais absorver o impacto como antes (Gomes, et al., 2019; Souza, et al., 2021).

A albumina sérica é um importante indicador do estado nutricional, sendo seu valor normal entre 3,5 e 5 g/dL. No Quadro 1, o valor médio da albumina sérica foi de 2,29 na admissão, na qual em valores baixos pode identificar deficiência proteica, descompensação renal, desidratação, além dos estados de catabolismo comuns nas manifestações cutâneas, envolvendo grandes áreas corporais, indicado neste estudo pela Skin Tears (Gamba, et al., 2016).

Foi observada também uma redução significativa na média dos valores de hemoglobina, tanto na admissão (11g/dL) quanto nas 24 horas após sua admissão (9g/dL), sendo o valor de referência 12,5g/dL a 150g/dL, além de também ocorrer diminuição nos valores dos hematócritos (35g/dL) (28g/dL). Neste caso, a deficiência da série de glóbulos vermelhos está relacionada a nutrição deficiente e, devido a lesão, aos efeitos inflamatórios das citocinas nas células progenitoras eritroides (Neiva, et al., 2014).

Em relação a outros tipos de lesão, 123% apresentavam além da skin tears, a lesão por pressão e a média do Escore da Escala de Braden dos pacientes com LF, era de 12 pontos. Muitos estudos verificaram que a maioria dos pacientes com Lesão por Fricção apresentavam escores de Braden menor, tendo em vista que apresentam condições precárias semelhantes quanto á atividade e mobilidade (Strazzieri-Pulido, et al., 2015).

Ressalta-se a importância da identificação precoce dos fatores de risco para desenvolvimento de Skin Tears e diante desta observação, fundamenta-se um planejamento do cuidado fundamentado cientificamente e individualizado, proporcionando melhores resultados na prática assistencial.

Contribuições para o planejamento do cuidado

As contribuições incluem:

- Avaliação do estado geral do paciente, sinais e sintomas e doença de base na admissão do paciente;
- Acompanhamento da terapêutica farmacológica diária;
- Avaliação e registro das condições da pele em todos os plantões;
- Identificação de fatores de risco na admissão, diário e para alta hospitalar, destacando as informações na passagem do plantão;
- Implantação de medidas de prevenção, avaliação, acompanhamento e controle.

5. Conclusão

No presente estudo foi possível identificar as principais características do paciente com Skin Tears e a necessidade da informação e do conhecimento do enfermeiro sobre esse tipo de lesão, a fim de evitar seu desenvolvimento através da prevenção.

Além disso, devido a falta de disseminação de informações sobre as Skin Tears, as lesões deixam de ser registradas ou prevenidas, visto que muitas vezes os fatores de riscos dos pacientes estão focados pelos enfermeiros em outros tipos de lesões, como a lesão por pressão. Embora, a amostra do estudo seja pequena e diante da escassez de estudos relacionados a temática, a partir deste estudo será desenvolvido um instrumento digital para que os enfermeiros tenham conhecimento das características e fatores de risco das LF, a fim de realizar um tratamento adequado, permitindo também novas pesquisas, aprimorando as informações sobre as Skin Tears.

A continuidade do estudo sendo replicado em amostras maiores e populações diversas podem contribuir para melhores resultados assistenciais e segurança do paciente desde a sua admissão hospitalar.

Referências

- Alexandre, N. M. C., Gallasch, C. H., Lima, M. H. M., & Rodrigues, R. C. M. (2013). A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 15(3), 800–7. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.20776>
- Aranha, J. dos S., Silva, J. L. L., Almeida, G. L., Lima, V. F., Santos, G. L. A., Souza, R. F., Oliveira, F. de A. de L., & Pereira, R. L. (2020). Intervenções de enfermagem na prevenção de skin tears. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 36849–36860. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-284>
- Benbow M. (2017). Assessment, prevention and management of skin tears. *Nursing older people*, 29(4), 31–39. <https://doi.org/10.7748/nop.2017.e904>
- Chavaglia, S., Ohl, R., Ferreira, L., Santiago, V., Abdanur, A., & Soares, A. (2014). Caracterização de pacientes com lesão cutânea em unidades de internação médica e cirúrgica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 9(1), 183–192. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i1a10324p183-192-2015>
- Gamba, M. A., Petri, V., & Costa, M. T. F. (2016). *Feridas - Prevenção, Causas e Tratamento*. Guanabara.
- Gomes, B. E., Souza, P. V. de, Silva, G. D. da, Rocha, R. M., Kuriyama, S. N., & Silvino, Z. R. (2019). Sistematizando o conhecimento acerca da prevenção das lesões do tipo skin tears na pele senil: Systematizing knowledge about prevention of skin tears in the aged skin. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 77(15). <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.77-n.15-art.377>
- Gomes, F. S. L., Bastos, M. A. R., Matozinhos, F. P., Temponi, H. R., & Velásquez-Meléndez, G. (2011). Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 45(2), 313–318. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000200002>
- Kawamoto E. E. (2016). *Anatomia e Fisiologia para Enfermagem*. Guanabara Koogan.
- LeBlanc, K., Baranowski, 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. *International wound journal*, 11(4), 424–430. <https://doi.org/10.1111/iwj.12203>
- Lopez, V., Dunk, A. M., Cubit, K., Parke, J., Larkin, D., Trudinger, M., Stuart, M., & Joanna Briggs Institute (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. *International journal of evidence-based healthcare*, 9(4), 429–434. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00234.x>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M (2016). *Fundamentos de metodologia científica*. Atlas.
- McInulty L. (2017). Prevention and management of skin tears in older people. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 25(3), 32–39. <https://doi.org/10.7748/en.2017.e1687>
- Neiva, G. P., Carnevalli, J. R., Cataldi, R. L., Furtado, D. M., Fabri, R. L., & Silva, P. S. (2014). Hematological change parameters in patients with pressure ulcer at long-term care hospital. *Einstein*, 12(3), 304–309. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO3034>
- Salomé, G. M. (2020). Development of educational material for the prevention and treatment of friction injuries: *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 18. Retrieved from <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/923>
- Santos N. C. M. (2014). *Anatomia e Fisiologia Humana*. Érica.
- Soldera, D., Balbinot Reis Girondi, J., Silveira de Almeida Hammerschmidt, K., Amante, L., & Luz Ouriques Neta, E. (2021). Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos na prática clínica de enfermeiros. *Enfermagem em Foco*, 12(2). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3427>
- Souza, L. M. de, Teixeira, G. da S., Silva, D. M. da, Ruiz, L. da S., Coppola, I. dos S., & Meirelles, L. C. da S. (2021). Prevalence of skin tears in hospitalized adults and older adults. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019025103683>
- Spin, M., Vocci, M. C., Marcondes Sardeli, K., Terra Rodrigues Serafim, C., Velozo, B. C., Popim, R. C., & Novelli e Castro, M. C. (2021). SKIN TEARS IN THE ELDERLY. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 19. <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1002>
- Strazzieri-Pulido, K. C., Peres, G. R. P., Campanili, T. C. G. F., & Santos, V. L. C. de G. (2015). Skin tear prevalence and associated factors: a systematic review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(4), 0674–0680. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000400019>
- Torres F. S., Blanes L., Galvão T. F., & Ferreira L. M. (2016). *Manual de Prevenção e Tratamento de Lesão por Fricção*.
- Vieira, C. P. B. de, Ferreira, P. C. de, Araújo, T. M. E. de, Silva Júnior, F. J. G., Galiza, F. T., & Rodrigues, A. S. O. (2020). Prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos em terapia intensiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, e20180515. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0515>
- Woo, K., & LeBlanc, K. (2018). Prevalence of skin tears among frail older adults living in Canadian long-term care facilities. *International journal of palliative nursing*, 24(6), 288–294. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.6.288>