

■ Revisão Integrativa

Cuidado e prevenção das *skin tears* por enfermeiros: revisão integrativa de literatura

Cuidado y prevención de skin tears por enfermeros: revisión integradora de la literatura

Skin tear treatment and prevention by nurses: an integrative literature review



Érick Igor dos Santos^a

RESUMO

Este estudo teve por objetivo caracterizar as evidências científicas dos últimos dez anos sobre a enfermagem no cuidado e prevenção das lesões do tipo *skin tears*. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de artigos completos presentes nas bases LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE, Scopus, ScienceDirect e PUBMED acessáveis com os descritores “pele” and “fricção” and “enfermagem” em português, inglês ou espanhol, ou com a palavra-chave “*skin tears*”. Foram selecionados quinze artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão. A cobertura com o próprio retalho de pele, com produtos à base de octilcianoacrilato ou de silicone são as evidências científicas com melhores resultados para serem aplicadas por enfermeiros. A prevenção consiste na promoção de ambiente seguro, com trabalho multidisciplinar e educação em saúde. Conclui-se caber à enfermagem evitar infecção, traumas de qualquer intensidade, dor e hemorragia.

Descritores: Ferimentos e lesões. Fricção. Pele. Cuidados de Enfermagem. Enfermeiras.

RESUMEN

El objetivo de ese estudio fue caracterizar las evidencias científicas de los últimos diez años sobre la enfermería en el cuidado y la prevención de *skin tears*. Erase trata de una revisión integradora de los artículos presentes en las bases LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE, Scopus, ScienceDirect y PubMed, accesible con los descriptores “piel” y “fricción” y “enfermería” en portugués, inglés o español, o con la palabra clave “fisuras en la piel”. Se seleccionaron 15 artículos después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. La cobertura con el propio retazo de piel, con productos a base de octilcianoacrilato o silicona tenían la evidencia científica con los mejores resultados para la práctica de los enfermeros. La prevención consiste en la promoción de un ambiente seguro, con un trabajo multidisciplinario y educación sanitaria. Se concluyó que le corresponde a los enfermeros evitar la infección, trauma de cualquier intensidad, dolor y hemorragia.

Descritores: Heridas y lesiones. Fricción. Piel. Atención de Enfermería. Enfermeros.

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify scientific evidence in the literature regarding management and prevention of skin tears by nurses over the last ten years. This is an integrative review of articles found in the LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE, Scopus, ScienceDirect and PubMed databases, identified with the Portuguese, English and Spanish descriptors for “skin,” “friction,” or with the keyword “*skin tears*”. After inclusion and exclusion criteria were applied, fifteen texts were selected. Scientific evidence demonstrated that the best management results are obtained by covering the tear with the skin flap itself, using octylcyanoacrylate or silicone-based products. Prevention consists of promoting a safe environment, through multidisciplinary work and health education. We conclude that it is the nursing staff's responsibility to avoid infection, trauma of any intensity, pain and bleeding.

Descriptors: Wounds and injuries. Friction. Skin. Nursing care. Nurses.

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.45178>

^a Enfermeiro Estomatoterapeuta e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), Campus Rio das Ostras, RJ, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As *skin tears* se constituem como lesões advindas de trauma, seja por fricção, contusão ou cisalhamento da pele. A tensão presente na retração, atrito ou choque entre a pele do indivíduo e a superfície do leito ou de objetos ao redor pode provocar feridas de espessura parcial ou de espessura total. As topografias corporais que mais são atingidas pelas *skin tears* são o dorso das mãos, os braços, os cotovelos e as pernas de pessoas idosas ou muito jovens, como neonatos. A produção de exsudato seroso, especialmente nas primeiras 24 horas, torna as *skin tears* majoritariamente úmidas. Muito embora os números brasileiros atuais deste tipo de lesão permaneçam ocultos, sua prevalência é maior do que as úlceras por pressão e há tendência de aumento no número de casos para os próximos anos⁽¹⁻¹⁰⁾.

Muito embora os anos de 1993 e 2007 tenham sido frutíferos à conceituação, investigação formal e criação de protocolos clínicos para a classificação das *skin tears*, em 2011, um *survey* internacional subsidiou a escrita de um documento formal que expressa o consenso entre especialistas de diversos países. Este documento fornece a definição mais atualizada das *skin tears* e é empregado como apoio teórico nesta pesquisa⁽⁸⁾. A nomenclatura adotada neste estudo será a proveniente do idioma original, o inglês. *Skin* significa pele e *tear* rasgo ou rompimento no referido idioma. Logo, as lesões às quais se faz referência neste estudo, muito embora já tenham sido abordadas sob a terminologia de lesões por fricção, serão denominadas de *skin tears* em virtude da limitação imposta por sua tradução para o português, que abarca apenas a fricção em detrimento do cisalhamento (*shear*) e da contusão (*blunt force*) como etiologias que também estão relacionadas à ocorrência destas lesões⁽⁸⁾.

Este tipo de lesão decorre, sobretudo, das fragilidades do corpo do idoso, como a redução da espessura das camadas da pele, redução de sua umidade, elasticidade e resistência, fragilidades que se potencializam após os 75 anos de idade^(2,8).

Para alguns autores, as *skin tears* podem ser utilizadas como indicadores da qualidade do cuidado prestado por estarem relacionadas, em grande parte dos casos, à disposição dos objetos no ambiente no qual o indivíduo se encontra⁽⁵⁾.

A partir desta problemática, definiu-se como questão de pesquisa quais as evidências científicas dos últimos dez anos sobre a enfermagem no cuidado e prevenção das lesões do tipo *skin tears*? Como objeto de estudo tem-se as evidências científicas nacionais e internacionais sobre cuidado e prevenção das *skin tears* realizáveis por enfermeiros. E, por objetivo, caracterizar as evidências científicas

nacionais e internacionais dos últimos dez anos sobre a enfermagem no cuidado e prevenção das lesões do tipo *skin tears*.

O objeto se mostra relevante pelo aumento em potencial da incidência deste tipo de lesão em virtude do progressivo envelhecimento populacional^(4,6), pela ameaça que as *skin tears* oferecem à qualidade de vida de pessoas da terceira idade, pelo alto custo das intervenções não baseadas em evidências e pelo tempo significativo dispensado à prestação de cuidado de enfermagem a pacientes com este tipo de lesão⁽⁵⁾ e pelo déficit de produções científicas^(2,8), principalmente brasileiras⁽³⁾ que direcionem o tratamento e a prevenção das *skin tears* que possam servir de esteio para a prática assistencial do enfermeiro.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura⁽¹¹⁾, método de investigação que viabilizou a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre *skin tears* e o seu manejo. Foram seguidas as seis etapas inerentes a este método, quais sejam 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.

Foi definida a seguinte questão de pesquisa: *Quais as evidências científicas dos últimos dez anos sobre a enfermagem no cuidado e prevenção das lesões do tipo skin tears?*

Critérios de inclusão:

Os critérios de inclusão adotados para orientar a busca e seleção das publicações foram:

- a) Artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais revisados por pares que abordem a temática *skin tears*, seu cuidado e prevenção aplicáveis por enfermeiros;
- b) Divulgados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola;
- c) Publicados entre os períodos de 2003 a 2013, ou seja, nos últimos dez anos, considerando a necessidade de atualidade na revisão sobre o tema;
- d) Indexados em pelo menos uma das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Elsevier SciVerse Scopus, Elsevier SciVerse ScienceDirect Journals, National Library of Medicine (PubMed) ou, ainda, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Cabe ressaltar que, em caso de inacessibilidade ao artigo diretamente na base de dados,

houve consulta ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), de maneira a localizá-lo e acessá-lo;

e) Localizáveis por intermédio da palavra-chave “*skin tears*” ou da combinação dos seguintes descritores cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): “*skin and friction and nursing*”, “*pele and fricção and enfermagem*” ou “*piel and fricción and enfermería*”. O termo *skin tears* foi utilizado separadamente, na qualidade de palavra chave, por não se encontrar cadastrado no DECS até o momento. E os descritores “*skin*” e “*friction*” foram cruzados com o descritor “*nursing*”, pois grande parte das produções que surgiram sem este último não eram aderentes ao objeto e ao objetivo propostos pela pesquisa em tela, como manejo das *skin tears* em animais, por exemplo. Ao todo, foram realizadas quatro incursões de busca nas bases de dados.

Os critérios de exclusão foram:

- a) Publicações que não se encontravam disponíveis em texto completo;
- b) Publicações que apresentavam disponibilidade de texto completo, mas cujo *link* apresentava erro mediante a tentativa de acessá-lo;

c) Para inclusão dos estudos, realizou-se a leitura criteriosa do título e do resumo de cada publicação a fim de verificar a consonância 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. O fluxograma das etapas cumpridas na seleção dos artigos é apresentado em seguida (Figura 1).

Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados se deu entre os meses de julho e dezembro de 2013 e contou com o apoio de um instrumento de coleta de dados elaborado no *software* Microsoft Office Excel 2010, que contou com as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo/abordagem do estudo, base de dados na qual se encontra indexado, descritores/palavra-chave utilizados, nível de evidência⁽¹²⁾, recomendações estabelecidas como cuidado de enfermagem e estratégias de prevenção.

■ **RESULTADOS**

Identificou-se 13.625 textos que, ao serem lidos na íntegra e serem submetidos aos critérios de inclusão e de

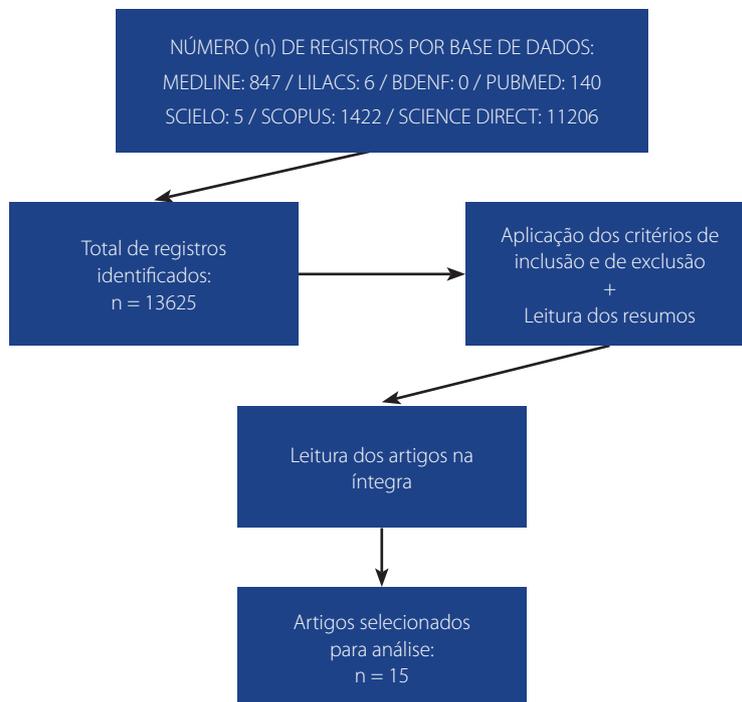


Figura 1. Fluxograma das etapas metodológicas cumpridas para a seleção dos artigos. Rio de Janeiro, RJ, 2014.

Fonte: Dados da pesquisa.

exclusão preestabelecidos, tornaram-se 15. É importante ressaltar que dos 13.625 estudos identificados, 3.822 não se encontravam disponíveis gratuitamente nas bases de dados e não foram encontrados no Portal de Periódicos da CAPES, 4.788 não possuíam aderência à temática, 3.697 foram publicados em período anterior a 2003 e 1.303 estavam disponíveis apenas em idiomas que não eram português, inglês ou espanhol, características que se configuram como limitadoras do estudo. As bases de dados Elsevier SciVerse ScienceDirect Journals e Elsevier SciVerse Scopus revelaram o maior número de produções encontradas. Por outro lado, no tocante às produções selecionadas por atenderem aos critérios metodológicos desta pesquisa, as bases que possuíram maior destaque foram a MEDLINE e Elsevier SciVerse ScienceDirect Journals. Percebe-se que a combinação dos descritores não foi tão efetiva para o rastreamento das publicações quanto ao unitermo “*skin tears*” (Quadro 1). Este resultado possivelmente é oriundo da vanguarda da nomenclatura *skin tears*, popularizada na década de 90 para a nomeação de lesões desta natureza⁽⁸⁾.

O baixo número de produções nas bases LILACS, SciELO e BDNF destaca a escassez de produção científica (ou, ao menos, de sua disponibilidade em algumas das maiores bases de dados da América Latina) pela enfermagem sobre o tema. Apenas um artigo brasileiro foi encontrado e sele-

cionado. Esta escassez já foi detectada por outros estudos dentro e fora do Brasil^(2,3,8).

O Quadro 2 revela a distribuição dos artigos por variável de análise, exceto as recomendações estabelecidas como cuidado de enfermagem para o tratamento e a prevenção, que serão abordados e discutidos separadamente. À exceção do Brasil com um artigo, outros países se destacaram por maior número de produção sobre *skin tears*, como os Estados Unidos da América (EUA), com sete artigos, a Austrália com dois, o Reino Unido com dois, o Canadá e a Nova Zelândia com um cada e outro artigo que reuniu autores de diferentes países.

Quanto ao ano de publicação, percebe-se o contínuo crescimento numérico de publicações e latência de seu aumento ainda em 2013 (Quadro 2). O ano em que mais foram publicados estudos sobre *skin tears* foi o de 2011, com quatro artigos, seguido de 2009 com três artigos, e 2012 e 2013 empatados com dois artigos cada. Nos demais anos foram publicados um artigo cada. Entre os periódicos de maior destaque na área conta-se com o *The British Journal of Community Nursing*, com dois artigos publicados no mesmo volume. Os demais artigos foram publicados em períodos distintos uns dos outros.

Para avaliação das evidências científicas, optou-se pela utilização do sistema de classificação hierárquica da qualidade das evidências⁽¹²⁾ aplicado aos dados metodológicos

Base de dados	Descritores		Palavra-chave		Somatório Por base
	“ <i>skin</i> ” and “ <i>friction</i> ” and “ <i>nursing</i> ” “ <i>pele</i> ” and “ <i>fricção</i> ” and “ <i>enfermagem</i> ” “ <i>piel</i> ” and “ <i>fricción</i> ” and “ <i>enfermería</i> ”		“ <i>skin tears</i> ”		
	E	S	E	S	
LILACS	0	0	5	1	6
SciELO	0	0	5	0	5
BDNF	0	0	0	0	0
MEDLINE	77	0	765	5	847
Elsevier SciVerse Scopus	64	1	1353	3	1421
Elsevier SciVerse ScienceDirect Journals	689	0	10512	5	11206
PUBMED	64	0	76	0	140
SOMATÓRIO POR TERMO	894	1	12711	14	
	Registros encontrados				13625
	Registros selecionados				15

Quadro 1. Quantitativo (n) dos artigos encontrados (E) e selecionados (S) após revisão integrativa por base de dados. Rio de Janeiro, RJ, 2014.

Fonte: Dados da pesquisa

Autor/ País	Periódico/ Ano	Tipo/ Abordagem do estudo	Base de dados	Descritor/ Palavra-chave	Nível de Evidência
Amaral AFS, Pulido KCS, Santos VLCCG / Brasil	Rev Esc Enferm USP / 2012	Epidemiológico e exploratório	LILACS	"skin tears"	3
Kazandjjean DG, Okulicz JF/EUA	Am J Med / 2006	Estudo de caso	Elsevier SciVerse Science-Direct Journals	"skin tears"	5
Milne CT, Corbett LQ/EUA	Geriatr Nurs / 2005	Prospectivo	Elsevier SciVerse Science-Direct Journals	"skin tears"	2
Cuzzell J / EUA	Dermatol Nurs / 2003	Opinião	Elsevier SciVerse Science-Direct Journals	"skin tears"	6
Benbow M / Reino Unido	Br J Community Nurs / 2009	Opinião	Elsevier SciVerse Science-Direct Journals	"skin tears"	6
Ousey K / Reino Unido	Br J Community Nurs / 2009	Opinião	Elsevier SciVerse Science-Direct Journals	"skin tears"	6
Kotowski SE, Davis KG, Wiggermann N, Williamson R / EUA	Hum Factors / 2013	Estudo clínico-laboratorial quantitativo	Elsevier SciVerse Scopus	"skin" and "friction" and "nursing"	2
Kennedy P, Kerse N / Nova Zelândia	J Am Geriatr Soc / 2011	Estudo epidemiológico	MEDLINE	"skin tears"	3
Lopez V, Dunk AM, Parke J, Larkin D, Trudinger M, Stuart M / Austrália	Int J Evid Based Healthc / 2011	Survey	MEDLINE	"skin tears"	4
Xu XBS, Lau K, Taira BR, Singer AJ / EUA	Am J Emerg Med / 2009	Revisão	MEDLINE	"skin tears"	4
Holmes RF, Davidson MW, Thompson BJ, Kelechi TJ / EUA	Home Healthc Nurse / 2013	Revisão	MEDLINE	"skin tears"	4
LeBlanc K, Baranoski S / Diversos países	Adv Skin Wound Care / 2011	Painel de Consenso entre especialistas	MEDLINE	"skin tears"	6
Bajwa AA, Arasi L, Canabal JM, Kramer DJ / EUA	J Intensive Care Med / 2010	Estudo clínico retrospectivo	Elsevier SciVerse Scopus	"skin tears"	2
Foster RS, Chan J / Austrália	Aust J Dermatol / 2011	Estudo de caso	Elsevier SciVerse Scopus	"skin tears"	5
Maida V, Ennis M, Corban J / Canadá	Int Wound J / 2012	Estudo prospectivo	Elsevier SciVerse Scopus	"skin tears"	4

Quadro 2. Distribuição dos artigos encontrados após revisão integrativa de literatura por variável de análise. Rio de Janeiro, RJ, 2014.

Fonte: Elaborado pelo autor.

de cada estudo apresentados no Quadro 2. É possível verificar que, segundo a estratificação por níveis de evidência, são quatro artigos de nível 6, dois artigos nível 5, quatro artigos nível 4, dois nível 3 e três nível 2. Se por um lado

há grande variedade entre as produções encontradas no que se refere ao seu nível de evidência, por outro se pode perceber que há poucos estudos disponíveis de alto nível de evidência. Ressalta-se que são de grande relevância os

artigos sobre *skin tears* com grau de evidência significativo para viabilizar maior consumo da ciência produzida e melhor embasamento científico das práticas de cuidado em saúde e em enfermagem direcionadas aos pacientes portadores desta modalidade de ferida.

A discussão dos resultados divide-se em dois grandes eixos oriundos da categorização dos estudos prevista nos pressupostos metodológicos da Revisão Integrativa de Literatura⁽¹¹⁾.

■ DISCUSSÃO

Sobre as recomendações para o cuidado de enfermagem ao portador de *skin tears*

Há déficit de fundamentação das práticas ligadas às *skin tears* em bases científicas sólidas⁽⁵⁾. O curativo ideal deve ser simples, rápido, sem dor, confortável, facilmente removível, funcionar como uma barreira protetora contra invasão bacteriana, ser forte e resistente o bastante sem, no entanto, prejudicar as atividades do cotidiano⁽¹⁰⁾.

A escolha dos produtos para a confecção do curativo da *skin tear* precisa ser instrumentalizada pela classificação da lesão. Utilizando o sistema de categorização de Payne-Martin, um estudo preconiza que as de categoria 1 – aquelas sem perda tecidual – precisam ser limpas com solução salina e em seguida a aba de pele deve ser reaproximada. O próprio retalho de pele, quando viável, se mostra como a melhor cobertura existente para as *skin tears*. Recomenda-se, também, a administração de uma cobertura primária à base de silicone (com sete dias de permanência máxima), e a indicação em formato de seta do sentido correto para que outros profissionais – que porventura precisem realizar avaliações – possam afastar a aba de pele sem extraí-la parcial ou completamente e, assim, comprometer sua capacidade de cobrir a lesão. O estudo defende a finalização do curativo com a re-elaboração do plano de cuidados, definição da data da próxima revisão e elaboração do registro correto dos dados para que a prevenção de complicações seja possível. As de categoria 2 e categoria 3 possuem cuidado semelhante. Para a de categoria 2 há a recomendação de que o retalho de pele seja reaproximado (por rolamento) com o apoio de um cotonete em virtude de seu comprometimento por perda tecidual. A de categoria 3 possui a necessidade de cobertura secundária feita de espuma absorvente e, para melhor controle do exsudato, sua troca não deverá extrapolar os cinco dias de prazo^(1,9).

Um estudo de caso demonstrou haver sucesso na prevenção de *skin tears* em um paciente idoso submetido a uma cirurgia na qual foi realizada uma incisão elíptica.

Uma vez que se tratou de um paciente com fragilidade de pele⁽¹³⁾, houve a recomendação do emprego de um adesivo poroso e hipoalergênico feito de poliéster cuja proposta é a prevenção de novos traumas, redução do risco de sangramento e prevenção de infecção, que podem retardar a cicatrização⁽⁶⁾. Para evitar trauma durante a retirada do adesivo, foi empregado um removedor específico. Os autores esclarecem que óleo vegetal também poderia ter sido utilizado pelos enfermeiros⁽¹⁴⁾. Muito embora tenha havido a preocupação com a retirada mais atraumática possível, esta proposição é divergente de outros autores que desencorajam o uso de coberturas aderentes sob a justificativa do risco de danos (mesmo pequenos) ao retalho de pele, à ferida em si e a periferida durante a sua remoção^(5-7,9-10).

O produto que demonstrou maior potencial no tratamento das *skin tears* é aquele à base de formulação de octilcianoacrilato^(5,8,10). Trata-se de um adesivo de apresentação líquida, fabricado por diferentes laboratórios, que não prejudica a pele durante a sua remoção. Adesivos à base de octilcianoacrilato têm demonstrado efeito homeostático, proteção efetiva contra a penetração de bactérias, aumento da velocidade de epitelização e redução da dor. Além disto, parece prover a umidade em nível ideal⁽⁸⁾ para promover a cicatrização. Uma pesquisa⁽⁵⁾ evidenciou que em 18 de 20 pacientes com *skin tears* de categoria 2 e 3 no sistema Payne-Martin tratados com este tipo de cobertura, foi necessária apenas uma aplicação (com o tempo de permanência de uma semana), o que sinaliza para a possibilidade de reduzir custos, otimizar o tempo do trabalho dos enfermeiros e viabilizar a manutenção das atividades diárias pelos pacientes, como tomar banho normalmente, por exemplo. Como efeito colateral, este mesmo estudo verificou que apenas um paciente apresentou dor moderada. É contraindicada em lesões que ultrapassem a camada dérmica, punctiformes, com hemorragia descontrolada, áreas de infecção ativa e regiões muito pilosas. Sua aplicação consiste na limpeza da área com solução salina, “ordenhamento” das bordas da lesão para que seja removido, com o auxílio de gaze estéril, o máximo de exsudato sanguinolento possível, aproximação do retalho de pele das bordas (caso exista), aplicação do produto aproximadamente de 1 a 2 cm além das margens da *skin tear* e, por fim, deixar secar por 15 a 30 segundos. Nenhuma cobertura secundária é necessária e a reaplicação deve ser realizada dentro de sete dias.

Desde que respeitadas as indicações e contraindicações de cada produto, outras coberturas primárias ou secundárias, não ou pouco aderentes, como hidrocolóide, espuma, cobertura de hidrogel, gaze embebida com petrolatum, hidrofibra ou alginato de cálcio (as duas últimas para lesões muito exsudativas) podem ser empregadas

por enfermeiros após a limpeza da *skin tear* por meio de irrigação com solução preferencialmente fisiológica morna e secagem ao ar ambiente ou com gaze estéril⁽⁸⁻¹⁰⁾. *Skin tears* com sinais flogísticos devem ter seu prazo de troca diminuído em comparação àquelas sem sinais de infecção/inflamação sustentada. O último consenso⁽⁸⁾ sobre o assunto defende, inclusive, que tecidos necróticos ou desvitalizados precisam ser removidos e, de acordo com cada instituição, a vacinação contra o tétano precisa constar no plano terapêutico.

Reitera-se que, quando for possível, é preciso que o enfermeiro use a própria aba de pele como cobertura da lesão do tipo *skin tear*^(6,10). Quando isto não for possível, os produtos aqui citados, por serem pouco ou não aderentes, são alternativas sustentadas pelas melhores evidências científicas no tratamento das *skin tears*.

A dor pode comprometer a qualidade de vida e dificultar a cicatrização. Logo, o seu controle pode ser efetuado por coberturas específicas como aquelas à base de octilcianoacrilato ou com a administração de analgésicos⁽⁹⁾. Porém é preciso ter em mente que a administração de alguns fármacos pode se constituir como fator de risco para *skin tears*⁽¹⁴⁾.

Para classificar as *skin tears*, a grande maioria dos estudos empregou o sistema Payne-Martin. Surgido em 2007⁽¹⁵⁾, revisado em 2010⁽¹⁶⁾ e traduzido para o português em 2010⁽¹⁷⁾, o qual se apresenta como o sistema de classificação mais atualizado disponível, embora seja pouco utilizado⁽⁹⁾. A conjugação da *Skin Tear Classification System* (STAR) com outras escalas como a de Karnofsky e a de Braden têm demonstrado grande potencial, considerando a sua utilidade na avaliação do grau de dependência de idosos hospitalizados e do risco que detêm para úlceras por pressão^(3,18-19).

Sobre as estratégias de prevenção das *skin tears* realizáveis por enfermeiros

O exame integral, detalhado, rotineiro e devidamente registrado das condições de pele do cliente pode ser de grande ajuda na prevenção e no tratamento das *skin tears*, pois permite sua diferenciação de outras formas de lesão e o rastreamento, eliminação ou minimização dos fatores de risco existentes por enfermeiros^(6,8,20-21). Um estudo mostrou que, em alguns casos, as *skin tears* podem ser provocadas por pequenos traumas antes mesmo da admissão do paciente nas instituições de saúde, o que sinaliza para a necessidade do enfermeiro realizar ações educativas com pacientes, cuidadores e seus familiares sobre os riscos de um ambiente de cuidado desfavorável⁽¹⁾.

Embora nem sempre as *skin tears* sejam passíveis de prevenção, é preciso que os enfermeiros estejam vigilantes

às técnicas corretas de manipulação, mudança de decúbito e transferência do paciente de um leito/maca para o outro para evitar fricções, cisalhamentos e contusões. Além disto, um programa dietético balanceado pode conferir maior resistência à pele. Por isso, uma das grandes recomendações dos estudos é a busca pela realização multidisciplinar das atividades de prevenção e tratamento das *skin tears*^(6,8). O plano de cuidados ao paciente com *skin tears* precisa ser elaborado de modo compartilhado, para que enfermeiros, demais integrantes da equipe, cuidadores, familiares e os próprios pacientes participem e contribuam para a definição do melhor caminho rumo ao sucesso terapêutico.

Um ambiente seguro é um componente crítico de um plano de prevenção desta modalidade de ferida⁽⁹⁾. Uma pesquisa quantitativa assevera que deve haver constante preocupação com o design do leito hospitalar, que pode oferecer riscos à integridade da pele. Um leito com design ideal pode reduzir o risco de *skin tears* e de úlceras por pressão, apesar de seu desenvolvimento ser bastante complexo e se encontrar ainda em processo⁽⁴⁾. Até mesmo a escolha do sabonete precisa ser alvo de discussão entre enfermeiros e os demais envolvidos no processo de cuidar. Faz-se necessário evitar sabonetes alcalinos, antibacterianos ou muito perfumados, pois podem ressecar demasiadamente a pele e alterar o perfil da flora residente da mesma. Em substituição, é possível adquirir sabonetes emolientes, com pH neutro e/ou com *Aloe vera*⁽⁹⁻¹⁰⁾. É preciso antever as condições climáticas ou ambientais que favorecem a ocorrência de *skin tears*, como as altas temperaturas do verão⁽²¹⁾.

De acordo com a revisão realizada, permanecem ausentes estudos que investiguem a prevalência, a incidência e o impacto econômico das *skin tears* no Brasil e no mundo⁽⁸⁾. Esta revisão conta com limitações como abarcar apenas artigos em texto completo, mas aponta caminhos para que enfermeiros generalistas e, especialmente, enfermeiros estomaterapeutas – enquanto especialistas – reconheçam os fatores de risco mais comuns, entendam o funcionamento dos protocolos e dos sistemas de classificação mais atualizados e conheçam os recursos disponíveis com melhores resultados para o exercício de uma prática assistencial em consonância ao preconizado pelas últimas evidências científicas⁽²²⁾.

Cabe às instituições de saúde fornecerem o apoio organizacional necessário às melhores práticas para o tratamento das *skin tears*.

CONCLUSÕES

As produções de enfermagem dos últimos dez anos sobre *skin tears* apontam que muito embora as coberturas com melhores resultados sejam aquelas com o próprio re-

talho de pele ou com coberturas à base de octilcianoacrilato ou de silicone, o manejo das *skin tears* por enfermeiros pode variar de acordo com o quadro clínico do paciente, a disponibilidade de recursos na instituição, o corpo de conhecimentos dos profissionais que assistem ao cliente, entre outras questões.

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

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

■ REFERÊNCIAS

- Lopez V, Dunk AM, Parke J, Larkin D, Trudinger M, Stuart M. 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;9(4):429-34.
- Maida V, Ennis M, Corban J. Wound outcomes in patients with advanced illness. *Int Wound J*. 2012;9(6):683-92.
- Amaral AFS, Pulido KCS, Santos VLGG. Prevalence of skin tears among hospitalized patients with cancer. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(Esp):44-50.
- Kotowski SE, Davis KG, Wiggermann N, Williamson R. Quantification of patient migration in bed: catalyst to improve hospital bed design to reduce shear and friction forces and nurse's injuries. *Hum Factors*. 2013;55(1):36-47.
- 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;26(5):321-5.
- Ousey K. Identifying, managing and treating skin tears. *Br J Community Nurs*. 2009;23(9):18-22.
- Benbow M. Skin tears. *Br J Community Nurs*. 2009;23(1):14-8.
- LeBlanc K, Baranoski S. Skin tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears. *Adv Skin Wound Care*. 2011;24(9):2-15.
- Holmes RF, Davidson MW, Thompson BJ, Kelechi TJ. Skin tears: care and management of the older adult at home. *Home Healthc Nurse*. 2013;31(2):90-101.
- Xu XBS, Lau K, Taira BR, Singer AJ. The current management of skin tears. *Am J Emerg Med*. 2009;27(6):729-33.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):43-50.
- Foster RS, Chan J. The Fixomull skin support method for wound closure in patients with fragile skin. *Aust J Dermatol*. 2011;52(3):209-11.
- Cuzzell J. Wound assessment and evaluation: skin tear protocol. *Dermatol Nurs*. 2003;14(6):405.
- Caville K, Lewin G, Newall N, Haslehurst P, Michael R, Santamaria N, et al. STAR: a consensus for skin tear classification. *Prim Intention*. 2007;15(1):8-25.
- Curtin University of Technology. Silver Chain Nursing Association. School of Nursing Midwifery. STAR skin tear classification system guidelines [Internet]. Curtin, Australia; 2010 [citado 2013 April 23]. Disponível em: <http://www.silverchain.org.au/assets/GROUP/research/STAR-Skin-Tear-tool-04022010.pdf>
- Strazzieri-Pulido KC, Santos VLGG. Cultural adaptation and validation of STAR Skin Tear Classification System for Brazilians [abstract]. *Wound Ostomy Continence Nurs J*. 2011;38(3S):S92.
- Urbanetto JS, Roberta M, Carvalho SM, Creutzberg M, Oliveira KF, Magnago TBS. Degree of dependence of hospitalized elderly according to the patients' classification system. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):950-4.
- Bajwa AA, Arasi L, Canabal JM, Kramer DJ. Automated prone positioning and axial rotation in critically ill, nontrauma patients with acute respiratory distress syndrome (ARDS). *J Intensive Care Med*. 2010;25(2):121-5.
- Kazandjian DG, Okulicz JF. Skin tears? *Am J Med*. 2006;119(8):657-9.
- Kennedy P, Kerse N. Pretibial skin tears in older adults: a 2-year epidemiological study. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(8):1547-8.
- Santos ÉI, Gomes AMT, Barreto EAS, Ramos RS. Evidências científicas sobre fatores de risco e sistemas de classificação das *skin tears*. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2013;64:16-21.

■ Endereço do autor:

Érick Igor dos Santos
Rua Recife, s/n, Jardim Bela Vista
28895-532, Rio das Ostras, RJ
E-mail: eigoruff@gmail.com

Recebido: 20.02.2014

Aprovado: 08.05.2014