



PROTOCOLO: Prevenção e tratamento de lesão por fricção

MACROPROCESSO: Assistência.
PROCESSO GERAL: Atendimento de Enfermagem.
PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Atendimento de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Terapias Específicas e Ambulatórios.
SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.
DESCRITORES: prevenção; lesão por fricção; feridas; lesão de pele.

Página: 1/7

Emissão: novembro/2016

Validade: 2 anos

1. INTRODUÇÃO

O *International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP) define a Lesão por Fricção (LF) como uma ferida provocada por cisalhamento, atrito ou trauma, que resulta em separação de camadas da pele. A lesão pode ocasionar a separação entre a epiderme e derme (espessura parcial), ou a separação entre a epiderme/derme e os tecidos subjacentes (espessura total) ^{1,2,5,6,9}.

Em revisão sistemática sobre prevalência de lesão por fricção, os autores detectaram que no ambiente hospitalar a prevalência de LF varia de 3,3% a 22% e no domicílio varia entre 5,5% a 19,5%. Estudo brasileiro em um hospital oncológico, a prevalência de LF foi de 3,3%. Os locais mais comuns para ocorrência dessas lesões são as extremidades superiores, inferiores, dorso e glúteo ^{1,2,5,7,8,11,12}.

Existem diversos fatores que favorecem a ocorrência das lesões por fricção, dentre os quais destacam-se as pessoas debilitadas, dependentes e desnutridas. Em pacientes dependentes, as lesões podem resultar de atividades rotineiras, tais como banhar-se e vestir-se, e durante a transferência/reposicionamento no leito ou cadeira. Outra situação muito recorrente é a lesão de pele devido ao uso de adesivos ^{12,13}.

A fragilidade cutânea favorece o desenvolvimento dessas lesões, portanto idosos, neonatos, pacientes em cuidados paliativos, cuidados intensivos, em terapia oncológica tem maior predisposição às LF ^{12,13}.

Considerando ser uma lesão de pele frequente em pacientes hospitalizados, a identificação dos fatores de risco, torna-se fundamental, pois é possível direcionar os cuidados para a prevenção, assim como minimizar suas consequências direcionando o tratamento com a melhor conduta possível.

2. OBJETIVOS

Orientar as condutas de prevenção e tratamento da lesão por fricção a todos os pacientes internados e em atendimento ambulatorial no HSP.



PROTOCOLO: Prevenção e tratamento de lesão por fricção

MACROPROCESSO: Assistência.
PROCESSO GERAL: Atendimento de Enfermagem.
PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Atendimento de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Terapias Específicas e Ambulatórios.
SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.
DESCRITORES: prevenção; lesão por fricção; feridas; lesão de pele.

Página: 2/7

Emissão: novembro/2016

Validade: 2 anos

3. FATORES DE RISCO

A identificação dos fatores de risco é fundamental para a prevenção da LF. Seguem os fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao aumento de risco para lesão por fricção:

Idade superior a 75 anos	Comprometimento cognitivo
Neonatos	Sensibilidade alterada
Sexo feminino	Deficiência visual
Raça caucasiana	Dependência para as atividades diárias
História anterior de lesão por fricção	Imobilidade
Presença de equimoses	Utilização de órteses
Presença de edema	Utilização de próteses
Nutrição inadequada	Ato de vestir e retirar meias
Uso de corticóide por tempo prolongado	Transferências
Polifarmácia	Quedas
Tratamento oncológico	Incontinência
Doenças vasculares	Remoção de fitas e curativos adesivos
Doenças pulmonares	Produtos utilizados para limpeza da pele
Cardiopatias	Coleta de sangue
Rigidez dos membros (rigidez/contraturas articulares) e espasticidade	Uso inadequado de barreiras protetoras de pele



PROTOCOLO: Prevenção e tratamento de lesão por fricção

MACROPROCESSO: Assistência.
PROCESSO GERAL: Atendimento de Enfermagem.
PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Atendimento de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Terapias Específicas e Ambulatórios.
SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.
DESCRITORES: prevenção; lesão por fricção; feridas; lesão de pele.

Página: 3/7

Emissão: novembro/2016

Validade: 2 anos

4. CLASSIFICAÇÃO

Sistema de Classificação STAR – Lesão por Fricção¹².

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

Fotos cedidas pelo Enf Frank Torres



PROTOCOLO: Prevenção e tratamento de lesão por fricção

MACROPROCESSO: Assistência.
PROCESSO GERAL: Atendimento de Enfermagem.
PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Atendimento de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Terapias Específicas e Ambulatórios.
SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.
DESCRITORES: prevenção; lesão por fricção; feridas; lesão de pele.

Página: 4/7

Emissão: novembro/2016

Validade: 2 anos

5. PREVENÇÃO

As medidas preventivas devem ser priorizadas, visto que a maioria pode ser evitada.

Deve-se identificar os fatores de risco para desenvolvimento da LF e determinar a prevenção baseada nesses fatores.

- banho com água morna e não muito prolongado
 - no banho de leito utilizar compressas macias (evitar fricção)
 - utilizar sabões com baixo potencial irritativo e pH próximo ao da pele ou neutro.
 - aplicar creme hidratante após o banho, sem massagear
 - garantir a ingesta hídrica e alimentar adequadas
 - proteger os membros superiores e inferiores, utilizando camisas de mangas longa e calças ou meias até o joelho
 - proteger as grades da cama
 - mudança de decúbito e transferência do paciente com técnica correta
 - manter o ambiente iluminado
 - auxiliar na movimentação fora do leito
 - evitar o uso de adesivos (prefira o uso de ataduras)
- Atenção: se necessário o uso de adesivos, utilizar fita microporosa ou filme transparente
- remover delicadamente os adesivos

6. TRATAMENTO

- Avaliar a lesão
- Realizar controle do sangramento
- Limpar a ferida com SF0,9% (passar gaze na pele ao redor e irrigar com SF0,9% na lesão)
- Remover delicadamente a sujidade (ex: sangue coagulado)
- Esticar a pele delicadamente, sobre o leito da ferida
- Aplicar a cobertura
- Reavaliar periodicamente



PROTÓCOLO: Prevenção e tratamento de lesão por fricção

MACROPROCESSO: Assistência.

PROCESSO GERAL: Atendimento de Enfermagem.

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Atendimento de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Terapias Específicas e Ambulatórios.

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.

DESCRIPTORIOS: prevenção; lesão por fricção; feridas; lesão de pele.

Página: 5/7

Emissão: novembro/2016

Validade: 2 anos

Coberturas

As seguintes coberturas são recomendadas para o tratamento das lesões por fricção:

PRODUTO	CONSIDERAÇÕES
Raiom com AGE ou vaselina líquida estéril ou óleo vegetal	<ul style="list-style-type: none">- Promove a não aderência e remoção com redução do trauma- Pode permanecer no leito da lesão por 24 horas- Necessita de cobertura secundária (ex: gaze)
Alginato de cálcio	<ul style="list-style-type: none">- Absorve exsudato e mantém o meio úmido- Pode ressecar o leito da ferida se baixa exsudação- Pode permanecer no leito da lesão por até 72 horas- Necessita de cobertura secundária (ex:gaze e filme transparente)
Hidrofibra com prata	<ul style="list-style-type: none">- Absorve exsudato e mantém o meio úmido- Pode ressecar o leito da ferida se baixa exsudação- Pode permanecer no leito da lesão por até 7 dias- Necessita de cobertura secundária (ex:gaze e filme transparente)
Colagenase	<ul style="list-style-type: none">- Promove a não aderência e remoção com redução do trauma- Realiza desbridamento enzimático em lesões com tecido inviável- Pode macerar a pele ao redor da ferida (se exsudativa)- Pode permanecer no leito da lesão por até 24 horas- Necessita de cobertura secundária (ex: raiom e gaze)
Hidrogel	<ul style="list-style-type: none">- Mantém umidade no leito da ferida- Realiza desbridamento autolítico em lesões com tecido inviável- Pode macerar a pele ao redor da ferida (se exsudativa)- Pode permanecer no leito da lesão por até 72 horas- Necessita de cobertura secundária (ex: raiom, gaze e filme transparente)
Curativos de Espuma	<ul style="list-style-type: none">- Mantém a umidade controlada por permitir tanto a remoção do excesso de exsudato enquanto mantém o leito da lesão úmido- Pode permanecer no leito da lesão por 2 a 7 dias- Utilizar preferencialmente espuma sem adesivos- Não necessita de cobertura secundária
Filme transparente	<ul style="list-style-type: none">- Em LF é indicado somente como cobertura secundária- Permite a passagem de gases e vapores e protege a lesão (impermeável)- Pode permanecer no local por até 7 dias

*OBS: Algumas dessas coberturas podem ter associação com prata e é indicada quando suspeita ou presença de infecção



PROTOCOLO: Prevenção e tratamento de lesão por fricção

MACROPROCESSO: Assistência.
PROCESSO GERAL: Atendimento de Enfermagem.
PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Atendimento de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Terapias Específicas e Ambulatórios.
SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.
DESCRITORES: prevenção; lesão por fricção; feridas; lesão de pele.

Página: 6/7

Emissão: novembro/2016

Validade: 2 anos

7. COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas e Cuidados com Estomas (GETRAFE).

8. MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM RISCO

A reavaliação deve ser diária. As lesões que são desenvolvidas no hospital, devem ser notificadas no Sistema de Indicadores da Assistência de Enfermagem.

9. REFERÊNCIAS

1. Amaral A F S et al. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012;46 (especial); 44-50.
2. Carville K, Lewin G, Newall N, et al. STAR: a consensus for skin tear classification. Prim Intent 2007;15(1):18-28.
3. Mandelbaum SH, Di Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte II. An Bras Dermatol. 2003; 78(5): 521-2
4. Martins EAP, Meneghin P. Avaliação de três técnicas de limpeza do sítio cirúrgico infectado utilizando soro fisiológico. Cienc Cuid Saude. 2012; 11(suplem.):204-10.
5. LeBlanc K, Baranoski B, Holloway S, Langemo L. Validation of a new classification system for skin tears. Adv Skin Wound Care. 2013;26:263-5.
6. LeBlanc K et al. International Skin Tear Advisory Panel: a tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a Simplified Classification System©. Advances in skin & wound care. 2013;26(1):459-76.
7. LeBlanc K, Branoviski S. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Preventions, Prediction, Assessment, and treatment of Skin Tears. Advances in Skin & Wound Care. 2011;24(9):2-15.



PROTÓCOLO: Prevenção e tratamento de lesão por fricção

MACROPROCESSO: Assistência.

PROCESSO GERAL: Atendimento de Enfermagem.

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Atendimento Cirúrgico, Atendimento de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Terapias Específicas e Ambulatórios.

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades.

DESCRIPTORIOS: prevenção; lesão por fricção; feridas; lesão de pele.

Página: 7/7

Emissão: novembro/2016

Validade: 2 anos

8. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Edwards K, Holloway S, et al. The Art of Dressing Selection: A Consensus Statement on Skin Tears and Best Practice. *Adv Skin Wound Care*. 2016;29(1):32-46.
9. Payne RL, Martin MC. Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ostomy Wound Manage*. 1993;39(5):16-20.
10. Payne R, Martin M. Skin tears: the epidemiology and management of skin tears in older adults. *Ostomy Wound Management*. 1990;26:26-37.
11. Pulido KCS, Peres GRP, Gonçalves TC, Campinili F. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(4):674-80.
12. Pulido KCS, Santos VLCS. Revisão: O que precisamos saber acerca das lesões por fricção. *Revista Estima*. 2010;8(3):1.
13. Santos E I. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2014;35(2):142-9.

* Este protocolo foi desenvolvido no Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual - UNIFESP.

ELABORAÇÃO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Celina Mayumi Morita Saito Coren/SP: 49756	Leila Blanes - COREN/SP: 68603 Enfermeira Estomaterapeuta do HSP	Profa. Dra. Angélica Belasco - COREN: 46874 Diretora de Enfermagem do HSP
	Fabiana S. Augusto-COREN/SP:87406 Enfermeira Estomaterapeuta do HSP	
	Nathalia Perazzo Tereran COREN/SP: 99953	