



**ÁREA DE CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**EDUARDA MANUELA CAVION**

**CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES POR FRICÇÃO NO IDOSO E OS  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SUA PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

**CAXIAS DO SUL**

**2021**



**EDUARDA MANUELA CAVION**

**CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES POR FRICÇÃO NO IDOSO E OS  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SUA PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

**Uma Revisão Integrativa da Literatura**

Projeto de Pesquisa apresentado na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UCS como pré requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf<sup>ª</sup> Pós Dra Nilva Rech Stédile

**CAXIAS DO SUL**

2021

## RESUMO

**Introdução:** O índice da população idosa vem aumentando no Brasil e no mundo devido à transição demográfica, o que potencializa o atendimento aos idosos nos serviços de saúde. O envelhecimento dos sistemas, em especial do tegumentar, somado a diferentes níveis de dependência e auxílio no manejo desses indivíduos, corroboram para o surgimento de lesões por fricção. **Objetivo:** caracterizar as lesões por fricção no idoso e os principais cuidados de enfermagem na sua prevenção e tratamento, segundo bibliografia especializada. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando o método Cooper, por meio da análise da literatura científica acerca de um problema definido, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e MedLine. O estudo não precisará ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e discussão:** com esta revisão, espera-se obter evidências sobre a categorização das lesões por fricção em idosos e os cuidados de enfermagem adequados na sua prevenção e tratamento. **Conclusão:** Constata-se que o trabalho pode identificar diversos meios de caracterizar as LF. No entanto, é possível notar que há falta de registro sobre as características encontradas nas LF, justamente pelo fato de o profissional direcionar sua ação para as coberturas necessárias, sem que haja uma avaliação minuciosa para diferenciação das lesões, e assim, as diversas possibilidades de plano terapêutico. É necessário que sejam realizados mais estudos, para que cada vez mais se discuta sobre o tema, sobre os seus impactos nos diferentes níveis de atenção e em diferentes realidades, permitindo que os profissionais enfermeiros estejam mais capacitados para receber os pacientes idosos que possuem o risco ou a lesão já instalada.

**Palavras-chave:** Ferimentos e Lesões; Fricção; Cuidados de enfermagem.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Índice de envelhecimento populacional brasileiro	12
Figura 2 - Classificação das quebras cutâneas	24
Figura 3 - Avaliação da Lesão por Fricção	26
Figura 4 - Tratamento da Lesão por Fricção	28

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Envelhecimento dos principais sistemas fisiológicos	15
Quadro 2 - Referência para visualização dos descritores utilizados	31
Quadro 3 - Quadro sinóptico para avaliação de dados	34
Quadro 4 – Metodologia do estudo	38
Quadro 5 - Resultados	40

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
2.1	GERAL	9
2.2	ESPECÍFICOS	9
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>10</b>
3.1	O QUE É SER IDOSO	10
3.2	TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	11
3.3	PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	12
3.4	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NAS LESÕES POR FRICÇÃO	25
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>30</b>
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	30
4.2	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	30
4.3	COLETA DE DADOS: BASES DE DADOS QUE FORAM ACESSADAS	30
4.3.1	<b>Critérios de inclusão</b>	31
4.3.2	<b>Critérios de exclusão</b>	31
4.4	AVALIAÇÃO DOS DADOS	31
4.5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS	32
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>48</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A contextualização da transição demográfica, principalmente em relação à queda da fecundidade e da mortalidade e no aumento da expectativa de vida, está demarcando a passagem de uma população majoritariamente jovem para um cenário em que os idosos atingirão um contingente maior da população (OMS, 2018).

Partindo do pressuposto de que são inevitáveis as alterações decorrentes do envelhecimento, é preciso um olhar amplo sobre estes indivíduos, justamente por possuírem diferentes graus de dependência, assim como o nível de vulnerabilidade social gerada por internações hospitalares ou em Instituições de Longa Permanência (ILP's). Somado a isso, as mudanças estruturais da pele no idoso podem gerar como consequência lesões de pele.

As lesões de pele nos idosos (principalmente os institucionalizados) possuem diversas etiologias, como a dermatite ocasionada pelo uso de fraldas, as lesões decorrentes de dispositivos e curativos, as lesões por trauma ou por pressão (LP's) (MONTEIRO *et al.*, 2021).

Oriunda do atrito e cisalhamento da pele por um período prolongado, a LP é conceituada como um dano tecidual na pele e tecidos subjacentes, localizada geralmente sob as proeminências ósseas distribuídas pelo corpo (WILSON; KAPP; SANTAMARIA, 2019).

O acometimento por lesões impacta diretamente nos custos direcionados ao tratamento, no período de internação e risco de agravamento do caso, o que culmina em desafios para o paciente, para a instituição e profissionais envolvidos (MONTEIRO *et al.*, 2021).

Dentre as lesões de pele, as lesões por fricção (LF's) conhecidas como *skin tears* são feridas traumáticas resultantes da fricção e cisalhamento da pele, principalmente nas extremidades do idosos, o que ocasiona a separação entre epiderme e derme ou de ambas para com suas estruturas de sustentação (ARANHA *et al.*, 2020). Strazzieri-Pulido *et al.* (2015) apresentam, a partir de uma revisão sistemática, o aumento da prevalência de LF's em ambientes hospitalares (3,3% a 22%) e a domicílio (5,5% a 19,5%), e reforça a relação entre as lesões com a idade avançada e a dependência nas atividades de vida diária (AVD's). Os dados trazidos enfatizam a necessidade do profissional de enfermagem estar capacitado para identificar, além dos riscos, a conduta adequada para prevenir ou, caso não seja possível, para atuar no contexto em que o paciente já está acometido pela LF.

Através de um atendimento padronizado, o enfermeiro mais facilmente adquire as habilidades essenciais na documentação das LF's e na sua classificação, bem como condutas mais assertivas em relação à prevenção e terapêutica das LF's.

As LF's, segundo Strazzieri-Pulido *et al.* (2015) e Torres (2016), não são devidamente abordadas no Brasil e por serem denominadas frequentemente como “laceração”, tendem a passar despercebidas, quando comparadas ao número de pesquisas científicas voltadas ao cuidado de enfermagem com LP. Os estudos nacionais acerca do tema se mantêm escassos, uma vez que, por se tratar de lesões mais superficiais e corriqueiras, são erroneamente assimiladas como uma consequência natural do processo de envelhecimento, e assim, subnotificadas.

A fim de fundamentar o estudo proposto, é necessário enfatizar a importância do preparo dos serviços de saúde bem como dos profissionais da enfermagem no atendimento e no manejo adequado de pacientes acometidos por LF ou que possuam o risco de desenvolvê-las. É preciso buscar, por meio das etapas do processo de enfermagem, subsídios e condutas inerentes à manutenção do bem estar do idoso. Para tanto, o estudo busca identificar na literatura a diferenciação da LF para outros tipos de lesões; as diferentes categorias das LF's; as orientações necessárias que corroboram na prevenção da lesão, aos pacientes que já possuem a LF; as coberturas adequadas a serem utilizadas, de acordo com a categoria e o tipo de tecido; o registro adequado em prontuário e a continuidade do cuidado através da vinculação do indivíduo à rede de serviços em saúde é de extrema relevância para um cuidado qualificado ao idoso.

Para dar conta dos aspectos apresentados até o momento, foram formuladas as seguintes perguntas norteadoras do estudo: Quais as lesões por fricção em idosos e os cuidados de enfermagem para a prevenção e tratamento desse tipo de lesão?

Responder essas questões é importante para subsidiar enfermeiros para o diagnóstico diferencial da LF das demais lesões de pele e dentre elas, a LP para definir protocolos de cuidado, para prevenção e, quando presentes, para seu manejo adequado.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Caracterizar as lesões por fricção em idosos e os cuidados de enfermagem para a prevenção e tratamento desse tipo de lesão.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

Identificar na literatura especializada os tipos de lesão por fricção mais incidentes no idoso.

Identificar os cuidados de enfermagem apresentados na literatura para o tratamento das lesões por fricção.

Identificar os cuidados de enfermagem apresentados na literatura para a prevenção das lesões por fricção.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O QUE É SER IDOSO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é 65 anos em nações desenvolvidas e 60 anos nos países emergentes (BRASIL, 2018).

No Brasil, idoso é definido como toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Este conceito é estabelecido pela Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994), regulamentada pelo Decreto 1.948, de 3 de julho de 1996, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), conforme sugestão da Organização das Nações Unidas para países em desenvolvimento e sancionado também pelo Estatuto do Idoso do dia 1º de outubro de 2003 pela Lei 10.741 (BRASIL, 1996; BRASIL, 2003).

Estas leis estabelecem os direitos sociais, que garantem autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, como instrumento de direito próprio de cidadania (BRASIL, 1996). A identificação e o acompanhamento do idoso nos serviços de saúde é realizado por meio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Entende-se por risco, conforme traz Ferreira (1986, apud CASTIEL, 1999, p.40) a existência de periculosidade ao indivíduo, conjunta à possibilidade de ocorrência deste risco. Frequentemente na literatura a ideia de risco é apresentada como ligada a diversos aspectos do comportamento humano (decisão pessoal), como alimentação inadequada, tabagismo, manutenção das relações, conotando ao sujeito que, por escolha, insere-se nesse meio. Já o conceito de vulnerabilidade, dentre suas muitas dimensões, é estabelecido, segundo Moraes e Monteiro (2017), pela condição humana de existência em sua finitude e fragilidade, que é apresentada ao indivíduo de tal maneira que não pode ser superada.

Percebe-se, por vezes, o termo vulnerabilidade utilizado como sinônimo de risco, no que se refere ao indivíduo e seu ciclo de vida, sua percepção pessoal do processo saúde-doença e, tratando-se do idoso, a capacidade de autoproteção ligada diretamente ao poder de decisão e escolha (CARMO; GUIZARDI, 2018).

O sujeito vulnerável, quando apoiado, pode possuir a capacidade de mudar sua condição atual, a partir do momento que se entende que a vulnerabilidade associa, além de contextos individuais, situações coletivas. Exigir do poder público um acesso a oportunidades de saúde de forma igualitária organiza uma conduta pressuposta por esforço constante e contínuo, obtendo, deste modo, o reconhecimento pelas potencialidades dos cidadãos e a

necessidade de desconstruir quaisquer implicações estruturais que os coloquem em situação de vulnerabilidade (SEVALHO, 2017).

Para melhor contextualizar o idoso nos aspectos abordados, Agne *et al.* (2017) abordam a vulnerabilidade social como situação multidimensional, recorrente entre indivíduos, grupos e comunidades, que estão inseridos em diferentes realidades e contextos de bem estar. Os autores apresentam fatores associados à vulnerabilidade, como a aposentadoria, situação socioeconômica, baixa escolaridade, isolamento social e familiar, discriminação e pouco suporte nas políticas públicas voltadas ao idoso. Como é considerada dinâmica, sua estruturação não implica apenas na diminuição da renda, mas, para além disso, no entendimento dos eventos e realidades que influenciam as relações sociais, culturais, políticas e econômicas.

### 3.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

A transição demográfica é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, em especial na queda da fecundidade e da mortalidade e no aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2018). Essa transição contextualiza a previsão no aumento do número de idosos em um curto período de tempo.

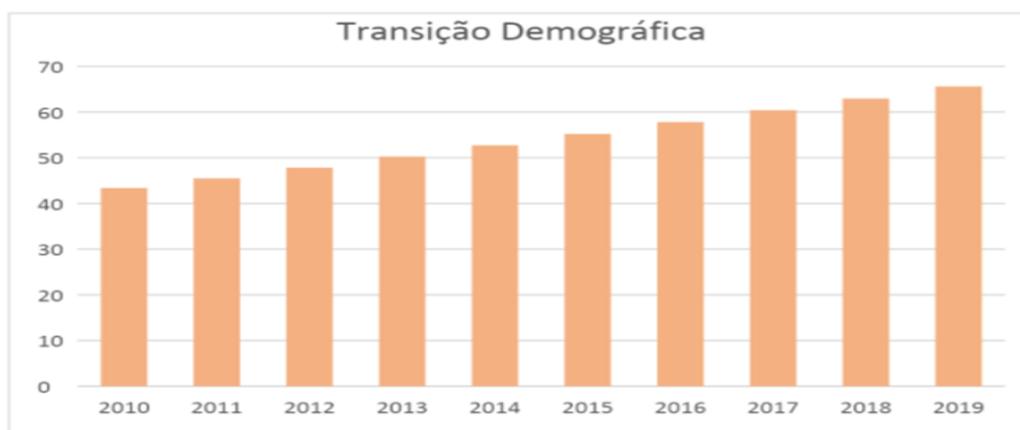
Para o cenário da saúde, o Ministério da Saúde compreende o envelhecimento populacional como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, mas reconhece que são muitos os desafios para que o envelhecimento aconteça com qualidade de vida. No campo das políticas e dos programas dirigidos à população idosa, o desafio é contemplar seus direitos, preferências e necessidades, para a manutenção e melhoria de sua capacidade funcional, garantindo atenção integral à sua saúde (BRASIL, 2018).

Conforme Travassos, Coelho e Arends-Kuenning (2020), aproximadamente 210 milhões de brasileiros (IBGE, 2019) vivem sob resultado de uma história marcada por um crescimento econômico desigual e desequilíbrios regionais. Todavia, mesmo que a população se encontre em um cenário atual complexo, diversos aspectos, no decorrer dos anos, corroboraram para a diminuição da taxa de fecundidade, como a maior participação das mulheres no mercado de trabalho e a disseminação de um modelo econômico voltado ao consumo. Esses fatores, combinados à produção industrial e a implementação de meios anticoncepcionais em uma parcela feminina significativa, contribuíram para um declínio acentuado no número de nascimentos após a década de 1970.

As taxas de mortalidade também estão sendo reduzidas no Brasil. Deste modo, a expectativa de vida em nascimentos de ambos os sexos aumentou de 50 (1970) para 76,7 anos em 2020 e chegará, pelas estatísticas, em 81 anos no ano de 2060 (IBGE, 2019).

Após os números apresentados é possível identificar os fatores determinantes para o aumento do índice de envelhecimento populacional. A Figura 1 torna possível a visualização do aumento da faixa etária condizente ao ano, nos últimos dez anos.

Figura 1 – Índice de envelhecimento populacional brasileiro



Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do Sissap Idoso, 2021.

Esses índices enfatizam a necessidade de os profissionais desenvolverem um olhar mais criterioso em relação às diversas instâncias que o indivíduo idoso ocupa na sociedade. Também é fundamental para o cuidado integral do idoso que entendam o seu papel na manutenção de sua saúde e na qualidade de vida.

### 3.3 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), o envelhecimento é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, próprio a todos os membros de uma espécie (BRASIL, 2018). Quando a OPAS apresenta tal conceito, faz com que cada aspecto apresentado seja definido: sequencial, um processo estabelecido através de etapas, as quais todos os seres passarão; individual, pois é compreendido sob ótica, valores e crenças pessoais no decorrer da vida; acumulativo, que torna-se resultante dos fatores extrínsecos e intrínsecos obtidos em diferentes realidades e que não tem como reverter; irreversível, incapaz de cessar o processo de envelhecimento celular, portanto, também, de

controlar o tempo e suas consequências naturais; e universal, inerente a todo ser vivo que nasce no mundo.

Em condições normais, a senescência não costuma provocar qualquer problema, tendo em vista que se trata do processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. Porém, em condições de sobrecarga, como acidentes, surgimento de doenças e agravos emocionais, o idoso pode desenvolver uma condição patológica que requeira assistência, denominada senilidade (BRASIL, 2018). Quando isso ocorre, exige cuidados especiais.

Assim, o rápido envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade têm profundas consequências na estruturação das redes de atenção à saúde, com aumento na carga de doenças crônicas e incapacidades funcionais (MORAES; MORAES, 2010). Essa mudança induz sobrecarga nos serviços de saúde, justamente pelos idosos possuírem maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e incapacidades funcionais. Assim, o processo de envelhecimento interfere diretamente nas demandas dos serviços, sugerindo um olhar mais atento aos métodos de atendimento e cuidados oferecidos a estes indivíduos (SAAD, 2016).

Todavia, envelhecer é um processo natural que gera mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade. Esse processo ocorre de diversas maneiras, entre as quais o idoso pode adotar um estilo de vida ativo e saudável na sua rotina diária (CIOSAK *et al.*, 2011).

Mesmo que a incidência das DCNT seja recorrente nessa fase do ciclo vital, o envelhecimento senescente traz consigo alterações significativas na estrutura dos diversos sistemas, diretamente associadas à diminuição de sua funcionalidade. No entanto, o envelhecimento se estrutura em diversas instâncias, que não somente no aspecto biológico, como também no psicológico e socioeconômico.

O envelhecimento no aspecto psicológico dependerá de fatores de ordem genética, patológica, de motivações sustentadas, potencialidades individuais (entendimento da informação, memória, desempenho cognitivo), de modo que sofre influência direta do meio ambiente e do contexto sociocultural (ROCHA, 2018).

O envelhecimento socioeconômico está relacionado à mudança no status das relações. A transição, por exemplo, de um indivíduo economicamente útil para um aposentado é percebida e introduzida como uma perda de poder social e de decisão. Inicia-se, a partir da visão de quem transita por esta fase, um ciclo sequencial de perdas, que inclui desde a mudança de rotina, perda de amigos e contato social até a redução da autoestima e de sua própria identidade (ROCHA, 2018).

Mesmo existindo perdas em diversos aspectos do envelhecimento, conforme citado acima, a manutenção das atividades de vida diárias e das relações familiares tornam-se elementos essenciais no que se refere ao envelhecimento saudável (CIOSAK *et al.*, 2011).

Ora no envelhecimento saudável, ora no envelhecimento senil, segundo Alves, Leite e Machado (2008), as atividades de vida diária são as que permitem ao indivíduo manter sua funcionalidade, como mudança de decúbito, levantar-se, subir escadas, carregar um objeto, enquanto que as atividades instrumentais de vida diária são desenvolvidas através de padrões de organização de comportamento e requerem tarefas mais complexas associadas à vida em comunidade (ir ao banco, fazer compras).

É necessário compreender ambos os conceitos para ser possível associar a limitação dos idosos em realizar atividades que antes desempenhavam sem nenhum problema com o impacto que esse novo cenário traz na manutenção de sua qualidade de vida. Essa alteração na capacidade pode estar relacionada a alguma alteração patológica, mas na maioria das vezes indica o processo fisiológico acontecendo.

A senescência acontece, ao passo que uma combinação de fatores como idade, sexo, sustentação da habilidade funcional, educação, situação socioeconômica, hábitos, se correlaciona simultaneamente, ou seja, o indivíduo precisa ser inserido em um meio que preserve e possibilite uma condição de saúde adequada, mesmo quando este idoso possui DCNT (SOUZA *et al.*, 2017).

Durante o processo de senescência e senilidade, os idosos se deparam com alterações dos sistemas fisiológicos, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Envelhecimento dos principais sistemas fisiológicos

Sistema	Alterações anatômicas	Alterações funcionais	Repercussão clínica
Sistema tegumentar	Epiderme	Redução do potencial proliferativo Redução do número de melanócitos e células de Langerhans Redução da adesão dermo-epidérmica	Flacidez Redução do turgor Redução da elasticidade Maior mobilidade Rugas Palidez Xerose (pele seca) Púrpura senil Leucodermia puntiforme Disfunção da termorregulação Hiperplasia sebácea Unhas espessas
	Derme	Redução da espessura Redução da celularidade e vascularidade Degeneração das fibras de elastina Degeneração das fibras de colágeno	
	Subcutâneo	Redução da gordura e redistribuição	
	Anexos	Redução das glândulas sudoríparas Redução do tamanho e função das glândulas sebáceas Redução do folículo piloso Redução do crescimento das unhas	
Sistema músculo - esquelético	Músculos	Sarcopenia e infiltração gordurosa	Redução da massa e da força muscular
	Ossos	Redução do osso trabecular e cortical	Osteopenia
	Articulações	Disfunção condrocitária (redução da densidade, da atividade e da resposta a fatores de crescimento)	↑ da rigidez das cartilagens e menor capacidade de amortecimento e distribuição da tensão
	Encéfalo	Perda neuronal, particularmente na região dorso-lateral do lobo frontal	↓ pupila (miose senil) Lentificação do reflexo pupilar Lentificação das funções cognitivas ↓ coordenação fina e da agilidade

Sistema nervoso central			<p>↓ força muscular (simétrica)</p> <p>↑ risco de hemorragia intracraniana</p> <p>Lentificação da marcha, com passos curtos e arrastados, flexão do corpo, olhar para o chão</p> <p>↓ visão</p> <p>↓ audição</p>
	Nervos periféricos	↓ da inervação periférica	
Sistema imunológico	Imunidade celular	<p>Involução anatômica e funcional do timo</p> <p>↓ de 20 a 30% dos linfócitos T circulantes (maestro da resposta imune)</p> <p>Declínio na reação de hipersensibilidade tipo tardia</p> <p>Declínio na citotoxicidade e na resposta proliferativa</p> <p>↓ na produção de citotoxinas IL-2 e IL-10</p>	<p>↑ infecção</p> <p>↑ autoimunidade</p> <p>↑ neoplasia</p>
	Imunidade humoral	<p>Não há mudança no número de linfócitos B</p> <p>↑ na produção de autoanticorpos</p> <p>Menor produção de anticorpos contra antígenos específico (IgA e IgG, IgM resposta vacinal contra tétano, influenza e hepatite)</p>	
	Miocárdio	Hipertrofia ventricular	Disfunção diastólica (alteração do relaxamento ventricular)
	Endocárdio	Valvulopatia degenerativa	Degeneração aórtica
			Degeneração mitral
	Sistema de condução	Fibrose e substituição dos feixes de condução nervosa intracardíacos	Distúrbios na formação e/ou condução do estímulo cardíaco
Artérias de grande calibre	↑ da rigidez	↑ da pressão arterial sistólica	

Sistema cardiovascular		<p>Alongamento do vaso          ↑ do diâmetro do vaso          ↑ na produção basal e pós-estímulo de óxido nítrico          Espessamento subendotelial com tecido conjuntivo e células          Calcificação da túnica média devido fragmentação da elastina e ↑ do colágeno</p>	<p>Pressão de pulso (PAS-PAD) e manifestação da rigidez arterial (redução da complacência), além de ser um importante fator de risco para doenças cardiovasculares          ↑ a velocidade da onda de pulso (Fator de risco para coronariopatia e AVC)          ↑ o “índice de aumento” – percentual de aumento da PAS central pela reflexão de pressão          Jovens &lt;5%, idosos até 20%          Preservação relativa da resposta <math>\alpha</math>-adrenérgica (vasoconstritora) e redução da resposta <math>\beta</math>-adrenérgica</p>
	Artérias de menor calibre	<p>Nas artérias intracranianas há redução relativa na quantidade de tecido conjuntivo na íntima          Alteração na neoformação vascular em resposta a isquemia          ↓ na produção basal de óxido nítrico.</p>	<p>Geralmente há um aumento na resistência vascular periférica, sendo mais proeminente nas mulheres          Alterações na impedância sem alterações na resistência promovem uma redução na PAD</p>
	Artérias	Aterosclerose	Insuficiência arterial
	Veias	Varizes	Insuficiência venosa
	Capilares	Senescência não causa remodelamento do vaso Espessamento e deposição de colágeno na membrana basal	↓ da perfusão dos capilares nas situações de isquemia ou calor
	Débito cardíaco	Volume Ejeção do VE x Frequência Cardíaca	Não há alteração do débito cardíaco ou da frequência cardíaca em repouso
	Frequência cardíaca		Não há alteração da frequência cardíaca em repouso

Envelhecimento normal  Sistema cardiovascular			Hiporresponsividade $\alpha$ -adrenérgica: redução da FC máxima durante exercício Reduz a vasodilatação $\alpha$ -adrenérgica periférica
	Vol. ejeção do VE	Será influenciado pela pré-carga, pela contratilidade miocárdica e pela pós-carga	Não há alteração do volume de ejeção em repouso
	Pré carga	É o volume de enchimento do VE, corresponde ao volume diastólico final o qual é determinado pelos inúmeros fatores que alteram o retorno venoso e as propriedades mecânicas do coração durante a diástole	Não se altera em repouso $\downarrow$ da complacência ventricular e conseqüente redução do enchimento ventricular durante a diástole inicial de até 50% dos 20 aos 80 anos (hipotensão se houver redução da pré-carga) $\uparrow$ da contração atrial para aumentar o enchimento ventricular na diástole final compensatória Dependência da contração atrial de aproximadamente 50% (maior sensibilidade a fibrilação atrial ou taquicardias) Hipertrofia atrial esquerda secundária ao processo acima
	Pós carga	É a resistência imposta à ejeção do sangue. A pós carga é composta por dois componentes: resistência vascular periférica e a impedância da aorta a qual é inversamente proporcional a complacência da aorta	$\uparrow$ na pós-carga devido redução na complacência arterial e pela diminuição do leito vascular $\uparrow$ na tensão na parede do VE $\uparrow$ da pós-carga durante o exercício provocado pela menor resposta vasodilatadora à estimulação $\alpha$ -adrenérgica
Envelhecimento normal	Contratilidade		Capacidade intrínseca de se contrair não se

Sistema cardiovascular			altera Grande dependência do mecanismo de Frank-Starling para aumentar o débito cardíaco devido a redução da complacência ventricular e a responsividade $\beta$ -adrenérgica $\uparrow$ no tempo de contração e disfunção mitocondrial que pode levar incapacidade do miocárdio de manter ou aumentar a síntese de ATP nos períodos de stress $\downarrow$ da performance miocárdica
Sistema respiratório	Redução de 25% na força da musculatura respiratória + sarcopenia	$\downarrow$ ventilação e efetividade da tosse	Na presença de uma condição que requer uma alta ventilação por minuto predispõem o idoso a sérios problemas respiratórios e tosse ineficaz
		$\downarrow$ do clearance muco-ciliar	Acúmulo de secreção respiratória
		$\uparrow$ da aspiração orotraqueal	Maior risco de pneumonia de aspiração
		$\uparrow$ da colonização por bactérias gram negativas	
Sistema respiratório	Adelgaçamento da parede alveolar com dilatação dos ductos e alvéolos	$\downarrow$ trocas gasosas	Discreta redução do pO <sub>2</sub> no repouso (redução de 1 mmHg/ano após os 60 anos)
		Disfunção da regulação pulmonar local: hipoxemia	
	$\downarrow$ fibras elásticas $\uparrow$ colágeno anormal	$\uparrow$ capacidade pulmonar total $\uparrow$ volume residual - $\downarrow$ capacidade vital Colapso das pequenas vias aéreas	Redução da complacência pulmonar Declínio de VEF1 de 30 ml/ano
	Enrijecimento da parede torácica e calcificação da	$\uparrow$ esforço respiratório $\uparrow$ limiar do centro respiratório e quimiorreceptores	A taquipneia no idoso deve ser valorizada, mesmo que isolada. Por vezes, é o primeiro e

	cartilagem costochondral ↑ cifose dorsal ↑ rigidez da traquéia e dos brônquios	a alterações do pO <sub>2</sub> e pCO <sub>2</sub>	único sinal de pneumonia bacteriana. Hipoxemia, hipercapnia e desordens do sono
Sistema gênito-urinário	Rins	Redução progressiva do fluxo sanguíneo renal: 1% ano / >20 a Redução progressiva do ritmo de filtração glomerular → redução de 8-10 ml/min/1,73m <sup>2</sup> por década Principais determinantes: hiperfiltração glomerular persistente dieta hiperprotéica	“Insuficiência renal” Maior prevalência de nefro toxicidade A queda do clearance de creatinina não é acompanhada por uma elevação proporcional da creatinina sérica, provavelmente, pela redução concomitante da massa muscular
	Bexiga e uretra	↑ capacidade e ↓ contratilidade ↑ habilidade de adiar a micção ↑ resíduo pós-miccional ↑ contrações involuntárias	↑ risco de infecção do trato urinário ↑ risco de incontinência urinária
	Próstata	Hiperplasia nodosa Irritação de receptores adrenérgicos	↑ risco de infecção do trato urinário ↑ risco de incontinência urinária Retenção urinária
Sistema gênito-urinário	Vagina	Atrofia epitelial e ↓ celularidade	Uretrite atrófica: polaciúria, urgência miccional
	Assoalho pélvico	Fraqueza muscular e deposição de colágeno e tecido conjuntivo	Incontinência urinária de esforço
	Presbiefôfago: 20-60% dos neurônios do plexo mioentérico	↓ motilidade esofagiana Espasmo esofageano	Engasgos ocasionais Maior prevalência de dor esofageana, simulando angina pectoris
	Maior prevalência de	↓ acidez gástrica	Deficiência da absorção de vitamina B12 e

Sistema gastrointestinal	gastrite atrófica auto-imune e secundária ao H. pylori		ferro
	Redução do tamanho do fígado (35%) ↓ fluxo sanguíneo hepático (35%)	↓ metabolismo das drogas, principalmente do metabolismo oxidativo (Ex.: Fenitoína)	Maior meia-vida das drogas → Iatofarmacogenia
	↑ litíase biliar	Intolerância maior a gordurosos	Maior prevalência de colelitíase
	↓ neurônios do plexo mioentérico	↓ trânsito intestinal: idosos saudáveis (até 5 dias)	Constipação intestinal
	Maior hipotrofia da parede colônica	Diverticulose	Maior risco de diverticulite

Fonte: Moraes (2008).

A partir das diversas alterações fisiológicas citadas no Quadro 1, que podem estar associadas ou não a outras comorbidades, os idosos tendem a ter um comprometimento estrutural e funcional maior conforme a progressão de sua idade.

O primeiro sistema que dá indícios de degeneração é o tegumentar, no qual o surgimento de lesões de pele torna-se um aspecto incidente. A pele, que comporta todos os demais sistemas orgânicos do corpo e constitui a primeira linha de defesa do organismo, possui ação direta na termorregulação, na excreção hidroeletrólítica e nas percepções táteis de dor, temperatura e pressão. A pele é constituída por epiderme, derme e tecido conjuntivo subcutâneo/hipoderme (TORRES, 2016). As alterações ocorridas nessas estruturas, como a redução da adesão epidérmica, redução da gordura, espessura e vascularidade (MORAES; MORAES, 2010), são indicativas dos primeiros sinais de envelhecimento do ser humano e, como consequência, uma maior exposição ao meio externo e a possíveis traumas cutâneos.

### 3.4 LESÃO POR FRICÇÃO (LF)

O termo “ferida” é usado para definir a perda da continuidade do tegumento, no momento em que as camadas da pele se rompem, ou até mesmo de estruturas mais profundas, como músculos, fâscias, cartilagens, tendões, ossos, órgãos cavitários, ou qualquer outra estrutura do organismo (ARANHA *et al.*, 2020). Dentre as diversas causas e fatores que geram as feridas nos idosos, a classe das LF’s deve ser visualizada e conhecida.

As LF’s conhecidas também como “skin tears” são feridas traumáticas resultantes da fricção e cisalhamento da pele, que ocasiona a separação entre epiderme e derme ou de ambas para com suas estruturas de sustentação (ARANHA *et al.*, 2020). Elas são diferentes das lesões por pressão.

Por possuírem causas semelhantes, a especificidade no cuidado com cada tipo de lesão (seja ela por fricção ou por pressão) é imprescindível ao cuidado, que, se prestado com qualidade possibilita ao profissional de enfermagem clareza e discernimento na identificação da lesão e, respectivamente, nas coberturas e condutas a serem adotadas.

São inúmeros os fatores determinantes para a ocorrência de LF’s, mas pode-se inferir que a fragilidade que acomete os idosos é um fator que desencadeia outros tantos. Somada à fragilidade da pele nos idosos, estes tornam-se mais suscetíveis ao trauma. Isso porque o envelhecimento faz com que, intrinsecamente, a rigidez musculoesquelética e a espasticidade muscular aumentem, a sensibilidade sensorial, a acuidade visual e a capacidade cognitiva

diminuam, o que acarreta em prejuízo da mobilidade física e aumento da dependência para as atividades básicas de vida diárias (STRAZZIERI-PULIDO *et al.*, 2015).

Além dos fatores inerentes ao envelhecimento, os fatores extrínsecos merecem importância. Como exemplo, pode-se usar os indivíduos que são movidos no leito sem força de elevação (arrastados), os que têm movimentos involuntários associados a patologias e os que fazem uso de aparelhos ortopédicos tendem a ser mais acometidos por lesões por fricção (CAMPOS, 2016). Estes apresentam risco maior de sofrer traumas mecânicos que, somado à dependência em atividades diárias e o uso inadequado de diversos medicamentos (polifarmácia) (PINHEIRO *et al.*, 2021), podem ser fatores determinantes para o surgimento de lesões. O cuidado para evitar as LF's deve ser constante e ininterrupto, de forma que o indivíduo possa desfrutar de uma velhice com o mínimo de alterações causadas pelo meio externo.

Tanto no contexto hospitalar, domiciliar, quanto nas ILPI's, as lesões constituem preocupação por parte dos profissionais de saúde, em virtude da necessidade de prevenir a ocorrência desse tipo de lesão e evitar suas complicações (FREITAS *et al.*, 2011). O olhar ampliado da equipe de saúde para que o paciente tenha interesse pelo próprio tratamento e evolução é imprescindível, e se aplica também aos pacientes que possuem as LF's e/ou o risco de desenvolvê-las, bem como aos seus cuidadores.

Para que seja possível determinar a conduta mais adequada, é importante documentar a LF e identificar sua classificação. Para tal, utilizam-se, com base no método Payne e Martin, criado em 1993 (Payne-Martin Classification System for Skin Tears) (STRAZZIERI-PULIDO *et al.*, 2015), dois sistemas de classificação atualizados.

O Skin Tear Classification System (STAR), desenvolvido, em 2007, por enfermeiros australianos com especialização no tratamento de feridas, que dispõe de cinco categorias para avaliar a presença/ausência do retalho cutâneo e a viabilidade e coloração do tecido lesionado (SILVA *et al.*, 2018).

Na busca por aplicar um sistema de forma rápida e simplificada à prática clínica, em 2011 foi implementado o Skin Tear Classification (ISTAP), na qual são contemplados três tipos de categoria: ruptura linear com retalho totalmente presente; perda parcial do retalho e perda total do retalho (LEBLANC; BARANOSKI, 2011).

Para categorizar as LF's de forma detalhada, abaixo são citadas as categorias referentes ao sistema STAR, que dispõe das características pertencentes a cada tipo de lesão gerada. Aranha *et al.* (2020) citam em seu estudo, com base em Strazzieri-Pulido *et al.* (2015) e Torres (2016) categorizam:

- Na categoria 1a, o retalho cutâneo pode retornar à sua posição anatômica normal, sem a necessidade de aplicar uma tensão excessiva, e a coloração da região não se apresenta opaca, pálida ou escurecida;
- Na subcategoria 1b, o retalho cutâneo pode ser aproximado da posição anatômica normal, mas apresenta sua coloração opaca, pálida ou escurecida;
- Na categoria 2a, o retalho não pode ser realinhado à sua posição normal, e não há presença de alterações na sua coloração;
- Na subcategoria 2b, o retalho não pode ser aproximado, e é associado a alterações na coloração da pele e região lesionada;
- Na categoria 3, não é possível unir o retalho anatomicamente, por haver perda do tecido lesionado.

Figura 2 - Classificação das quebras cutâneas



Fonte: Beckman, 2018.

Para que a visualização torne clara a compreensão sobre a existência e a diferença entre os dois sistemas, tendo vista que o sistema STAR foi citado e detalhado anteriormente, a figura trazida acima ilustra os tipos de classificação utilizados na ISTAP através de três fotografias, cada uma representando o aspecto da lesão e o comprometimento tecidual associado. Percebe-se que a diferença em ambos os sistemas se baseia no número de

categorias utilizadas, nas quais as citadas no STAR avaliam o nível de comprometimento do retalho cutâneo juntamente com a coloração da pele e da lesão apresentada em cada categoria.

Independente da fase da lesão que acomete cada paciente, a instalação de uma LF corrobora na exposição deste idoso a riscos maiores de infecção, a períodos prolongados de internação que indicam gastos em excesso nos serviços de saúde, à dor e ao desconforto gerados pela lesão, o que reduz gradativamente a qualidade de vida (MUNRO *et al.*, 2018).

### 3.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NAS LESÕES POR FRICÇÃO

Com base nas consequências apresentadas com o acometimento das LF's, entende-se que essa condição de saúde demanda cuidados que possibilitem a evolução positiva e efetiva da cicatrização da lesão. Possibilita também definir orientações claras que previnam o seu acontecimento. Para que o profissional de enfermagem possa atuar em ambos, visando atendê-lo de forma sistemática e deliberada, utiliza-se o Processo de Enfermagem como ferramenta do cuidado.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009 (COFEN, 2009) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em serviços públicos e privados, nos quais o cuidado de enfermagem deve ser prestado. Vale enfatizar que o Processo de Enfermagem é utilizado como um instrumento metodológico que conduz o cuidado profissional de Enfermagem, bem como a documentação de sua prática profissional. Ele é executado por meio de cinco etapas recorrentes:

I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) - processo contínuo, que visa obter informações pertinentes do paciente/família/coletividade em determinado momento do processo saúde e doença;

II - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento, que ocorre através da tomada de decisão sobre a resposta humana, constituindo, assim, uma base de dados para decidir as ações e intervenções e alcançar os resultados propostos;

III - Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados esperados, e das intervenções e metas que serão executadas face à respostas da pessoa/ família/coletividade;

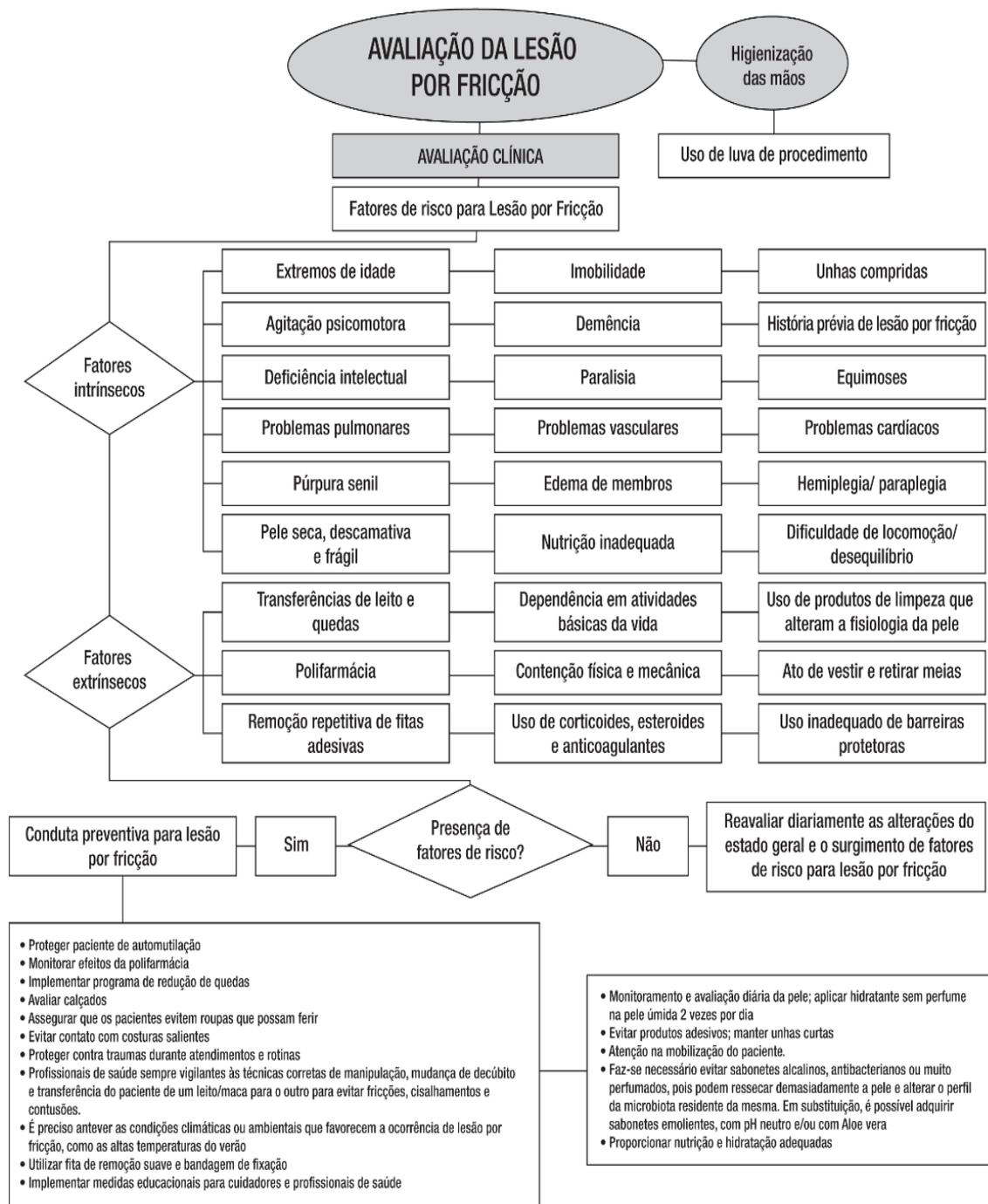
IV - Implementação - execução das ações ou intervenções determinadas na etapa anterior;

V - Avaliação de Enfermagem - processo sistemático no qual verifica-se as mudanças apresentadas no decorrer do processo saúde e doença e avalia-se se houve o alcance esperado nas ações e intervenções propostas e quando há necessidade de mudanças ou adaptações.

A prática do cuidado de enfermagem para prevenir e/ou tratar as lesões mais incidentes configura-se em quaisquer das etapas acima abordadas.

Para que seja possível contextualizar o Processo de Enfermagem e sua utilização efetiva na prática profissional frente as feridas de forma geral e as lesões por fricção em particular, a Figura 3 pontua a avaliação de enfermagem realizada a partir de fatores intrínsecos e extrínsecos, e as condutas adequadas se o indivíduo possui ou não fatores associados.

Figura 3 - Avaliação da Lesão por Fricção



Fonte: elaborado por Pinheiro *et al.* (2021).

Conforme cita Pinheiro *et al.* (2021), no instante em que o fator de risco é identificado (uma das etapas do Processo de Enfermagem), é papel do enfermeiro, junto à sua equipe, implementar condutas de prevenção das LF 's, de modo que impossibilite sua ocorrência. Orientar o paciente e envolver a família nessa rotina de cuidado auxilia e determina o desfecho de saúde do indivíduo.

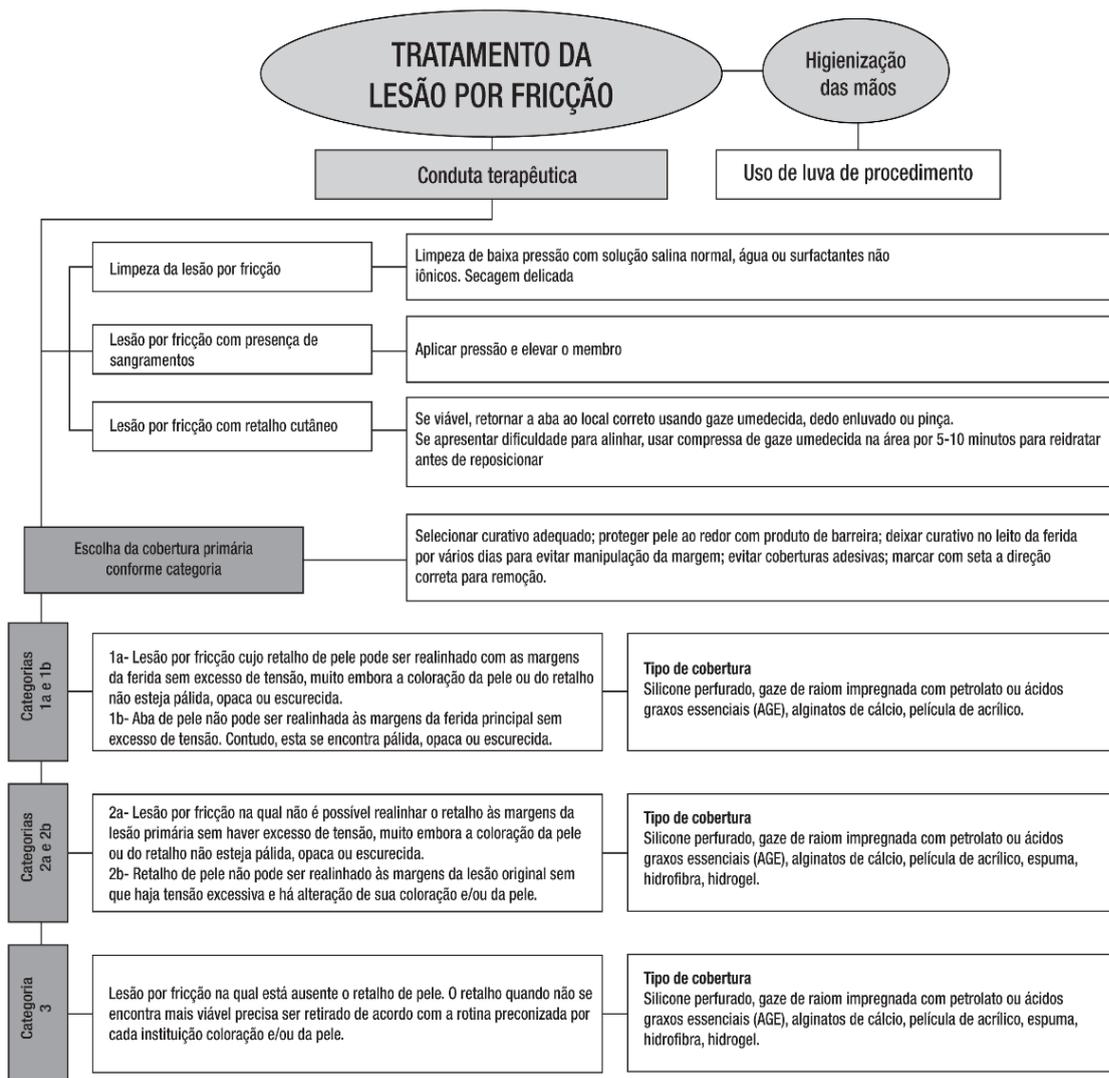
São diversos os fatores de risco relacionados ao surgimento das LF's. Um dos fatores que deve ser observado, em especial nos idosos institucionalizados, é a imobilidade. Os

distúrbios da marcha e o desequilíbrio que são comuns aos idosos corroboram na limitação do indivíduo e por consequência, no risco e ocorrência de quedas. Quando a queda acontece, é comum que o indivíduo idoso gere uma lesão a partir do trauma, o que aumenta a restrição da mobilidade, afetando diretamente nas suas AVD's (HOMEM; RODRIGUES, 2021).

Aos que não possuem o risco de ocorrência das LF's, deve-se observar de forma rotineira o surgimento de um novo risco e orientar o indivíduo em todos os aspectos que são pertinentes à manutenção de sua saúde.

O esquema apresentado na Figura 4 aborda, por outro lado, a conduta terapêutica, nos casos em que a lesão por fricção foi gerada, bem como a classificação de cada categoria e os tipos de cobertura a serem utilizados.

Figura 4 - Tratamento da Lesão por Fricção



Fonte: elaborado por Pinheiro *et al.* (2021).

O enfermeiro, segundo a Resolução COFEN nº 0501/2015, dispõe de normas técnicas que competem a ele, privativamente, no que diz respeito ao cuidado com feridas. Todavia, o cuidado não deve basear-se somente na avaliação clínica da ferida e nas coberturas adequadas a serem utilizadas, de forma que abordar apenas estes aspectos limitam as ações que devem ser implementadas sobre este. Para além disso, é necessário que o enfermeiro investigue o contexto no qual o indivíduo está inserido, por meio de uma anamnese e exame físico adequados, de modo que o paciente seja visualizado em sua integralidade, e que os fatores de risco modificáveis possam ser trabalhados e minimizados.

São diversos os impactos gerados pelas feridas na população idosa. Aumento dos custos para os serviços de saúde e para o paciente e família envolvidos. O acometimento das lesões demanda atendimento interdisciplinar, uso de produtos adequados e continuidade no tratamento (SQUIZZATTO, 2017).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo método consiste na análise da literatura científica acerca de um problema definido, que permite a síntese e o agrupamento de resultados, possibilitando ao pesquisador compreender aspectos que envolvam o tema estudado.

O método foi estruturado segundo Cooper (1982), cujo objetivo é agrupar informações sobre um assunto por meio de uma coleta de dados, a partir de um levantamento bibliográfico e, posteriormente, expandi-lo, desenvolvendo uma análise através de uma conclusão sobre o assunto.

O desenvolvimento desta revisão foi realizado por meio das seguintes etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

### 4.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

O tema a que se refere esta revisão integrativa, está relacionado à lesão por fricção no idoso e os cuidados de enfermagem, e será norteado pelo seguinte problema de pesquisa: Quais as características das principais lesões por fricção em idosos e os cuidados de enfermagem para a prevenção e tratamento desse tipo de lesão?

### 4.3 COLETA DE DADOS: BASES DE DADOS QUE FORAM ACESSADAS

Para que o estudo esteja respaldado por referências apropriadas com validação científica foram empregadas as bases de dados presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de forma livre e gratuita.

Foram utilizados descritores obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e inglês (Quadro 2), junto do operador booleano “and”, conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Referência para visualização dos descritores utilizados

<b>Idioma</b>	<b>Português</b>
<b>Descritores - Base de dados BVS</b>	Ferimentos AND lesões / Cuidados de Enfermagem
	Fricção / Cuidados de Enfermagem

Fonte: elaborado pela autora (2022).

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

A inclusão dos critérios partiu de artigos da área de enfermagem disponibilizados eletronicamente de forma gratuita, na língua portuguesa, que atendiam à questão norteadora. No delineamento da pesquisa foram incluídos artigos originais teórico-metodológicos quantitativos ou qualitativos, com um recorte temporal de 10 anos, voltado à busca de artigos que, em algum aspecto, contemplem a lesão por fricção, bem como os cuidados inerentes a lesões traumáticas.

#### 4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos que não atenderem aos critérios de inclusão acima citados, bem como trabalhos de conclusão de curso, artigos de reflexão, teses e dissertações, além de revisões integrativas e narrativas de literatura. Artigos repetidos e os que não contemplem o objetivo da pesquisa, e os que forem escritos em outras línguas que não o português, bem como os publicados antes de 2010, serão descartados. Os descritores desenlívamentos cutâneos AND cuidados de enfermagem foram retirados durante a filtragem dos dados, devido aos quatro artigos encontrados não terem atendido o tema abordado.

#### 4.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Para selecionar os artigos pertinentes à pesquisa foi realizada a seleção daqueles que cumpriram com os critérios de inclusão e exclusão. A avaliação dos dados iniciou pelo título do artigo, seguida da leitura do resumo e das palavras-chave. A partir dos descritores ferimentos and lesões AND cuidados de enfermagem, foram filtrados 96 artigos, enquanto que, utilizando os descritores fricção AND cuidados de enfermagem, filtraram-se 25 artigos. Os demais foram retirados justamente por não abordarem as lesões ocasionadas por trauma.

Grande parte dos estudos contemplavam lesões por pressão ou úlceras diabéticas, que divergiam do tipo de lesão em questão. Após uma pré-seleção dos artigos que mencionam LF, foi realizada uma leitura flutuante, de forma que os principais artigos fossem compilados, justamente por atenderem ao tema proposto. Em seguida, foi realizada uma leitura em profundidade, na qual foram descartados, respectivamente, 11 estudos do primeiro descritor e três estudos do segundo descritor. De modo a centralizar o número de artigos selecionados e o tema que estruturou o problema de pesquisa, notou-se dificuldade em encontrar pesquisas que possuíssem relação com o tema proposto.

As informações de cada artigo foram reunidas em um instrumento (Apêndice A), no qual foi registrada a avaliação individual de cada estudo, com a seguinte estrutura: dados de identificação (título, autores, ano de publicação, local de publicação, volume, número, objetivos, descritores/palavras-chave, base de dados); metodologia (tipo de estudo, população/amostra, local onde o estudo aconteceu) e resultados (caracterização das lesões por fricção e os cuidados de enfermagem inerentes à sua prevenção e tratamento), bem como recomendações, conclusões e observações.

#### 4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

De forma a avaliar os estudos obtidos, o estudo N.1 aborda a qualificação do cuidado através de atendimento por consultoria, as devidas orientações de como realizar o curativo no CS próximo à residência. Dispõe da estabilização do vínculo entre usuário e serviço, dando continuidade ao tratamento e manutenção da saúde. O estudo N.2 implementa o Protocolo básico de prevenção e tratamento de feridas (PBPTFS), que corrobora na redução do tempo de tratamento; escolha adequada da cobertura e êxito dos procedimentos com desfecho de cura. Isso mostra uma melhora a relação interpessoal e qualidade da assistência prestada. Em contrapartida, o estudo N.3 percebeu que apenas os enfermeiros que apresentam atualizações e capacitações sobre feridas dominam o tema e, logo, executam o tratamento adequado, recomendando aos profissionais educação permanente, continuada e em serviço aos profissionais, para construção e aprimoramento do conhecimento. O estudo N.4 dispõe de um software, que viabiliza a avaliação e acompanhamento da evolução de feridas e favorece o registro sistemático da assistência. No estudo N.5, os enfermeiros são responsáveis pela identificação, monitoramento e combate aos riscos à integridade cutânea, assim como a implantação das medidas necessárias à aceleração do processo cicatricial e relatam que, quando se tornam cientes das características técnicas sobre as lesões e coberturas, sentem-se

mais capazes de desenvolver suas práticas assistenciais com autonomia, mesmo havendo interferência médica na estruturação e execução da prática profissional de enfermagem. O estudo N.6 enfatiza que, a partir dos diagnósticos de enfermagem escolhidos para pacientes portadores de feridas são os propriamente relacionados às lesões de pele. Isso pressupõe a necessidade da atenção integral na prestação de cuidados, fundamentados em protocolos clínicos sistematizados, que contemplem o indivíduo como um todo. O estudo N.7 denota uma escassez de orientação por parte do profissional da saúde, o que inviabiliza a tomada de decisão do usuário, influenciando diretamente o processo de cicatrização da ferida e o interesse do paciente voltado à sua recuperação e manutenção da saúde. No estudo N.8, através dos resultados obtidos, existe a possibilidade de os enfermeiros confundirem lesões por pressão de estágio 1 e 2 com lesões de outras etiologias, como as lesões por fricção. Além disso, corroboram com a possibilidade de induzir a subnotificação da ocorrência dessas lesões, quando não são consideradas importantes pela cultura institucional. O estudo N.9 traz que o setor não possui um instrumento específico para avaliação das LF, e que, de todo modo, é essencial fornecer cuidados diários aos indivíduos com pele frágil, identificando precocemente pacientes que possuem risco de desenvolver as lesões.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta revisão integrativa foi desenvolvida a partir de conceitos e olhares trazidos por diversos autores, os quais foram citados e referenciados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2019) e em consonância com os direitos autorais previstos na Lei N° 9.610/1998.

Por se tratar de uma pesquisa de revisão integrativa e não demandar a participação ou envolvimento direto ou indireto de seres humanos, este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## 5 RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

O instrumento de avaliação de dados que contempla os artigos filtrados está descrito abaixo conforme os quadros 3, 4 e 5, apresentados a seguir:

Quadro 3 - Quadro sinóptico para avaliação de dados

Dados de caracterização									
Número artigos	Título	Autores	Periódico	Ano	Volume	Número	Descritores /palavras chave:	Base de dados/link de acesso	Objetivo/Questão de investigação:
N.1	Apoio matricial de Enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida	Cilene Fernandes Soares; Guilherme Mortari Belaver; Milena Pereira; Lucilene Maria Schmitz; Elizimara Ferreira Siqueira; Ana Cristina Magalhães Fernandes	Revista	2021	-	-	Ferimentos e lesões; Cuidados de enfermagem; Cicatrização; Atenção primária à saúde; Atenção secundária à saúde	<a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5194/1164">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5194/1164</a>	Relatar a vivência profissional de enfermeiros na implantação do apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde.

		Báfica; Ana Maria Bim Gomes							
N.2	Visão de enfermeiros sobre um protocolo de prevenção e tratamento de feridas	Amanda Paulino de Oliveira; Maísa Paulino Rodrigues; Ricardo Henrique Vieira de Melo; Rosana Lúcia Alves de Vilar; Ana Tania Lopes Sampaio	Artigo	2021	39	03	Ferimentos e Lesões; Protocolos Clínicos; Enfermagem em Saúde Comunitária; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família (fonte: DeCS, BIREME)	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-45002021000300345">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-45002021000300345</a>	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o protocolo de prevenção e tratamento de feridas utilizado na Atenção Primária à Saúde em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil
N.3	O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas	Vanessa Albuquerque Alvim de Paula; Irene Duarte Souza; Regina Lúcia Muniz de Almeida; Kelli Borges dos Santos	Revista	2019	-	-	Ferimentos e Lesões; Conhecimento; Enfermagem	<a href="https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28666">https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28666</a>	Caracterizar o perfil da formação e atualização dos enfermeiros assistenciais e avaliar o conhecimento sobre o tratamento de feridas em um hospital público

N.4	Sistema computacional aplicado à tecnologia móvel para avaliação e tratamento de feridas	João Batista da Cunha, Rosimar Aparecida Alves Dutra, Geraldo Magela Salomé, Lydia Masako Ferreira	Revista	2018	-	-	Aplicativos Móveis; Software; Lasers; Ferimentos e Lesões; Algoritmos; Cuidados de enfermagem	<a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236356/30158">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236356/30158</a>	Desenvolver um aplicativo móvel para auxiliar na avaliação de feridas
N.5	Representações sociais de autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas	Érick Igor dos Santos, Jéssica Grativol Aguiar Dias de Oliveira, Camila Lopes Liandro, Aline Cerqueira Santos Santana da Silva	Revista	2017	33	02	Autonomia profissional; Enfermeiro; Psicologia social	<a href="http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1046/257">http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1046/257</a>	Analisar as representações sociais elaboradas por enfermeiros acerca de sua autonomia profissional na prevenção e tratamento de feridas
N.6	Diagnósticos de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com ferida: mapeamento cruzado	Fernanda Pessanha Oliveira, Rosimere Ferreira Santana, Bruna de Paula Silva, Jessica Souza Carvalho Candido,	Revista	2017	-	-	Úlcera; cicatrização de feridas; processos de enfermagem; cuidados de	<a href="https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/20028/21706">https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/20028/21706</a>	Realizar o mapeamento cruzado dos termos identificados nos prontuários de pacientes com feridas de acordo com a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da

		Michelle Hyczy de Siqueira Tosin, Beatriz Guitton Renaud Baptista Oliveira					enfermagem		NANDA Internacional
N.7	Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas	Carla Lube de Pinho Chibante; Fátima Helena do Espírito Santo; Thayane Dias dos Santos; Isaura Setenta Porto; Donizete Vago Daher; Willian de Andrade Pereira de Brito	Artigo	2017	21	02	Enfermagem; Ferimentos e Lesões; Plantas Medicinais; Cultura; Atenção Primária à Saúde	<a href="https://www.scielo.br/j/ean/a/dfnLmbkDWth7sV5gBzjcYgq/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/ean/a/dfnLmbkDWth7sV5gBzjcYgq/abstract/?lang=pt</a>	Descrever os saberes e práticas de clientes no cuidado com feridas
N.8	Incidência de lesões de pele, riscos e características clínicas de pacientes críticos	Dandara Soares Monteiro; Eline Lima Borges; Josimare Aparecida Otoni Spira; Taysa de Fátima Garcia; Selme Silqueira de Matos.	Artigo	2021	30	-	Ferimentos e lesões. Incidência. Cuidados críticos. Cuidados de enfermagem. Gestão da segurança.	<a href="https://www.scielo.br/j/tce/a/4FWZdWFsgrFzZgXwX8QFJ8D/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/tce/a/4FWZdWFsgrFzZgXwX8QFJ8D/abstract/?lang=pt</a>	Analisar a incidência de lesões de pele, risco e características clínicas dos pacientes críticos

N.9	Prevalência de lesões por fricção em adultos e idosos hospitalizados	Luccas Melo de Souza; Gabriela da Silva Teixeira; Débora Monteiro da Silva; Letícia da Silva Ruiz; Isabella Santos Coppola; Lisiani Celina Silva Meirelles	Revista	2021	55	-	Ferimentos e lesões; Fricção; Pele; Internados; Cuidados de enfermagem	<a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YTdtBhPWbP39ythkS8RCp9F/?lang=pt&amp;format=html">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YTdtBhPWbP39ythkS8RCp9F/?lang=pt&amp;format=html</a>	Identificar a prevalência, os fatores relacionados e classificar as Lesões por Fricção em adultos e idosos hospitalizados
-----	--	---	---------	------	----	---	--	---	---

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Quadro 4 – Metodologia do estudo

	<b>Tipo de estudo</b>	<b>População amostra</b>	<b>Técnica para coleta de dados</b>	<b>Onde o estudo aconteceu</b>
N.1	Estudo descritivo - relato de experiência	350 pessoas com feridas	Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa	Secretaria de Saúde do município de Florianópolis-SC
N.2	Estudo exploratório compreensivo-interpretativo	20 enfermeiras selecionadas	A coleta dos dados foi obtida por aplicação de questionário e observação direta, auxiliada por um diário de campo, em meados de 2019	Natal, capital do Rio Grande do Norte
N.3	Estudo observacional, descritivo e quantitativo	32 enfermeiros de unidades de internação	Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado validado, com questões relativas à caracterização do entrevistado, local de trabalho, aspectos da formação, atualização e tempo de atuação. Seguido por perguntas sobre a prática clínica em feridas e sobre conhecimento específico no tratamento	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG

			de feridas	
N.4	Estudo aplicado na modalidade de produção tecnológica e pesquisa da literatura	Docentes da universidade em questão	Desenvolvimento de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para avaliação e tratamento de lesões	Universidade do Vale do Sapucaí
N.5	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória	31 enfermeiros	Questionário contendo dados sociodemográficos para conhecer o perfil dos enfermeiros e também entrevista semiestruturada em profundidade	Hospital municipal da Região dos Lagos do estado do Rio de Janeiro
N.6	Pesquisa observacional retrospectiva, de mapeamento cruzado	Amostra composta por 81 prontuários e 405 evoluções de enfermagem de pacientes acompanhados em um ambulatório especializado no tratamento de feridas	Preenchimento de um formulário próprio, contido em computador pessoal, e organizado em três partes: dados referentes às características sociodemográficas e de saúde do paciente; transcrição integral das evoluções de enfermagem a partir do prontuário; fragmentação das evoluções para destacar os termos relacionados aos diagnósticos de enfermagem	Hospital universitário do município de Niterói-RJ
N.7	Estudo qualitativo, descritivo do tipo etnográfico	20 clientes com algum tipo de ferida	Dados coletados por meio de observação participante e entrevistas semiestruturadas e, posteriormente, submetidas à análise de conteúdo	Em um ambulatório de curativos de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Niterói
N.8	Estudo de coorte	125 pacientes	Dados extraídos do prontuário eletrônico	Hospital de grande porte situado em Minas Gerais
N.9	Estudo de prevalência	148 pacientes	Foi realizado teste piloto, com cinco pacientes, antes da coleta de dados oficial, a fim de adequação do instrumento e sistematização do processo. A partir disso, os dados foram coletados por um enfermeiro,	Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS

			pesquisador responsável com título de doutorado, e por quatro acadêmicos de enfermagem, que foram submetidos a treinamento teórico-prático sobre a avaliação das LF	
--	--	--	---	--

Fonte: elaborado pela autora (2022).

#### Quadro 5 - Resultados

	<b>Papel do enfermeiro na categorização das lesões por fricção</b>	<b>Os cuidados de enfermagem nas lesões por fricção</b>	<b>Resultados</b>	<b>Observações</b>	<b>Limitações / recomendações</b>	<b>Conclusões</b>
N.1	Diante da solicitação do apoio matricial, o enfermeiro gestor de caso (EGC) em interação com o enfermeiro define a conduta por teleconsultoria, atendimento presencial no CS ou visita domiciliar; tendo o atendimento presencial bastante representatividade no contexto de cuidado, o que denota a importância	Embora a conduta seja de envio do material por meio da teleconsultoria, adicionalmente seguem as orientações de como realizar o curativo no Centro de Saúde de referência da pessoa – próximo à sua residência. É essencial para o êxito no tratamento que seja mantido o contato da pessoa com sua equipe de referência (enfermeiros e técnicos de	O cuidado converge com a proposta original defendida, o qual refere fortalecimento de cooperação entre as equipes, ampliação do compromisso dos profissionais, horizontalidade dos serviços, potencialização dos cuidados primários em saúde, e o protagonismo do usuário do SUS	É um novo modo de produzir saúde, em que as equipes e os profissionais, a partir do processo de construção compartilhada, elaboram uma proposta de plano terapêutico	Por se tratar de um único contexto assistencial, são necessárias novas pesquisas em diferentes níveis de atenção. Além disso, há o desafio da capacitação permanente dos profissionais, o que favorece e fornece subsídios para que os enfermeiros sejam cada vez mais resolutivos dentro da sua área de atuação	A proposta do modelo de atendimento à pessoa com ferida no âmbito da APS tem se mostrado positiva na prática, em especial pela ampliação do acesso ao serviço, pela qualificação no atendimento e pelo gerenciamento das informações em saúde

	do modelo para a ESF	enfermagem são responsáveis pelo tratamento das lesões de pele)				
N.2	Implementação do Protocolo básico de prevenção e tratamento de feridas (PBPTFS), que corrobora na redução do tempo de tratamento; escolha adequada da cobertura; o êxito dos procedimentos com desfecho de cura; a satisfação do paciente melhorando a relação interpessoal e a qualidade da assistência prestada	Avaliação clínica do usuário e da ferida, o diagnóstico precoce, o planejamento do tratamento, a implementação do plano de cuidados, a evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente em equipe, o que envolve também usuários, familiares e cuidadores	A utilização do PBPTFS possibilita a sistematização do tratamento de feridas, o alcance da satisfação profissional e a internalização da visão integral sob o usuário	A organização do processo de trabalho da enfermagem, a melhoria das condições de trabalho por meio de disponibilidade de instrumentos, insumos e materiais, a redução do tempo de tratamento e a valorização do profissional pelo usuário e pelo serviço são fatores de extrema relevância, reverberando em resultados positivos	Apesar dos avanços observados, torna-se necessária a realização de estudos complementares para ampliar a investigação acerca do custoefetividade de produtos e de condutas técnicas, bem como a escuta de outros atores sociais a fim de conhecer o seu nível de satisfação após a implantação das novas práticas e condutas nos serviços de saúde	Considerando que a população acometida por lesões geralmente é atendida por enfermeiros não especializados na temática, a adoção, a avaliação e a divulgação de protocolos são importantes para ampliar o alcance desses conhecimentos e proporcionar melhores resultados no tratamento de feridas
N.3	53,1% dos enfermeiros afirmaram que às vezes o paciente é avaliado pelo médico antes da realização do curativo, 15,6%	Foi observado que aqueles enfermeiros que se atualizam no assunto de feridas apresentaram melhor escore de acertos (96%) que aqueles que	Os participantes obtiveram um rendimento com uma média de 24 acertos (64,9%) em relação aos cuidados de enfermagem com	A utilização de um protocolo sobre cuidado com lesões cutâneas ou feridas, se torna uma excelente estratégia de cuidado,	Apesar da análise do escore geral do estudo ter sido classificado como bom, observa um conhecimento abaixo do esperado em	Recomenda-se educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros, visando a capacitação nas suas

	afirmaram que isso nunca ocorre e apenas 3,1% declaram que os pacientes sempre são avaliados. Porém, 25% dos enfermeiros não souberam responder sobre este quesito.	afirmaram não realizar atualização no tema	feridas, considerado como bom desempenho. Analisando o número de acertos de forma individual obtivemos os seguintes resultados: um enfermeiro (3,1%) obteve resultado ruim, quatro (12,5%) regular, 17 (53,1%) bom e 10 (31,3%) ótimo	otimizando os recursos disponíveis na instituição elevando a qualidade da abordagem dos profissionais evitando divergências entre condutas	temas importantes	diversas possibilidades para a construção e aprimoramento do conhecimento
N.4	Etapa de avaliação: mensuração do tamanho da ferida e região perilesional; caracterização do tecido e presença de exsudato, dor, sinais de infecção	É necessária a capacitação e atualização constante dos profissionais, concomitante à utilização de meios de acesso que padronizam o cuidado, como protocolos, instrumentos de medidas e escalas	O uso de software para a avaliação e acompanhamento da evolução de feridas favorece o registro sistemático da assistência e possibilita a continuidade do cuidado. O atendimento sistematizado às feridas minimiza o tempo de cicatrização e permite a análise de	A troca dos curativos muitas vezes não é especificada no prontuário do paciente e a avaliação sistemática das feridas não é realizada, prejudicando a análise evolutiva das mesmas. Além disso, A inexistência de normatização no registro de dados pode levar à utilização de técnicas	Os profissionais da saúde precisam avaliar as feridas para julgar a evolução das mesmas, e a avaliação deve conter medidas objetivas, realizadas periodicamente a partir de uma avaliação inicial	Este estudo possibilitou descrever as etapas do planejamento e desenvolvimento do aplicativo multimídia em plataforma móvel para avaliação e tratamento de feridas

			custos e benefícios do tratamento utilizado	diferentes no tratamento da mesma ferida, com o uso de procedimentos mais convenientes no momento, prejudicando, assim, o processo de cicatrização		
N.5	O enfermeiro é o profissional responsável pela identificação, monitoramento e combate aos riscos à integridade cutânea, assim como a implantação das medidas necessárias à aceleração do processo cicatricial, quando esta é meta	Os enfermeiros posicionam-se favoravelmente à busca por novos conhecimentos, domínio de conhecimento sobre as coberturas disponíveis no mercado, suas indicações, especificações e composições químicas para poder assumir e liderar os cuidados no tratamento e prevenção de feridas. Cientes das características técnicas sobre as coberturas os enfermeiros sentem-se mais capazes de desenvolver suas	Os resultados identificados retratam que os enfermeiros se esforçam psicossocialmente para atribuir sentidos à sua autonomia profissional, aquilo que a viabiliza (conhecimento científico), o que a fragiliza (excessiva interferência médica) e como ela se apresenta em diferentes níveis de atenção em saúde	-	Além deste estudo ter sido realizado em um único cenário e período temporal, a precariedade do vínculo institucional por parte dos enfermeiros deste estudo, assim como a sua realização no seu ambiente de trabalho pode ter influenciado os resultados obtidos, o que se configura como uma limitação do estudo	Apesar do estudo ter sido conduzido no cenário hospitalar, identificou-se que os participantes consideraram que o enfermeiro possui maior autonomia em unidades básicas de saúde devido às especificidades da sua lógica de trabalho. Quanto à interferência excessiva de outros profissionais, os sujeitos consideram que isto é prejudicial e diminui a autonomia profissional do enfermeiro no tratamento e prevenção de feridas

		práticas assistenciais com autonomia				
N.6	Foi realizada uma análise de concordância entre os termos registrados nos prontuários e os diagnósticos da NANDA-I mapeados. A amostra de enfermeiros foi composta por dois especialistas em feridas e dois em diagnósticos de enfermagem	Observou-se que os diagnósticos de enfermagem prioritários escolhidos pela maioria dos enfermeiros são relacionados às lesões de pele. Porém, os diagnósticos que dizem respeito ao paciente na sua integralidade, que impõem limitações em diversas áreas da vida e do processo saúde-doença, foram pouco citados	Foram mapeados 309 termos descritivos correspondentes a 19 diagnósticos da NANDA-I ( $3,7 \pm 0,2$ ), presentes em sete domínios da terminologia. Os mais frequentes foram Integridade da pele prejudicada (20,4%) e Risco de integridade da pele prejudicada (16,1%)	Os resultados demonstram a importância de analisar as características definidoras no contexto clínico de atuação do enfermeiro, para a determinação de diagnósticos acurados que viabilizarão intervenções assertivas para, consequentemente, promover resultados satisfatórios	A complexidade do raciocínio clínico do enfermeiro é determinante para o sucesso do tratamento em feridas. O enfermeiro precisará ter uma visão ampla e personalizada, fundamentada, sobretudo, na integralidade da assistência	Apesar de os diagnósticos de enfermagem estarem relacionados diretamente às feridas, a presença dos mesmos em diferentes domínios da NANDA-I e a inter-relação deles, apontam para a necessidade da atenção integral na prestação de cuidados, fundamentados em protocolos clínicos sistematizados e com base em uma terminologia da linguagem de enfermagem e registros completos
N.7	Diante das falas apresentadas, nota-se uma escassez de orientação por parte do profissional da saúde, o que	Observou-se que o foco do cuidado do profissional da saúde era a ferida do cliente e não havia um diálogo entre eles. A	A partir dos resultados, foram destacadas diversas categorias: busca pelo serviço mediante piora da	O cliente tende a assumir um papel passivo e pouco (ou nada) participativo. Ainda que exista estímulo à sua	Ainda existem lacunas a serem trabalhadas e exploradas, tendo em vista a necessidade de aliar o saber	Considerar o cliente como protagonista do cuidado aponta como desafios trazer à tona o potencial de conhecimentos

	<p>inviabiliza a tomada de decisão do usuário, influenciando diretamente o processo de cicatrização da ferida e o interesse do paciente voltado à sua recuperação e manutenção da saúde</p>	<p>preocupação era centrada na realização do procedimento do curativo e não na pessoa em que estava sendo realizado o mesmo. Não foi identificada qualquer iniciativa de conversar com o cliente e saber como ele estava cuidando e o que usava na ferida em casa e se tinha alguma dúvida relacionada à cicatrização da mesma</p>	<p>ferida; demora na busca justificada pela distância até a unidade; dependência no cuidado da ferida somente pelo profissional; utilização de formas alternativas (plantas, chás, nutrição) de cuidar da ferida e o medo de serem reprimidos pelos profissionais de saúde</p>	<p>participação no tratamento, esta tende a ser norteadas apenas na transmissão de informações prescritivas que nem inserem e nem promovem a autonomia do cliente no cuidado</p>	<p>científico ao saber popular, buscando a congruência do cuidado, o que pode ser difícil, se o profissional adotar uma postura de detentor do saber e da prática, não valorizando a cultura e a realidade dos clientes</p>	<p>advindos das suas experiências em um dado contexto sociocultural, como subjacentes aos seus saberes e práticas no cuidado de feridas e, portanto bases para a prática de enfermagem a esses clientes</p>
N.8	<p>Os dados apoiam a possibilidade de os enfermeiros confundirem lesões por pressão de estágio 1 e 2 com lesões de outras etiologias, como as lesões por fricção. Além disso, corroboram com a possibilidade de induzir a subnotificação da ocorrência dessas</p>	<p>Medidas como manejo da umidade, mudança de decúbito de acordo com a necessidade individual de cada paciente, uso de reposicionamento da fixação de dispositivos, avaliação nutricional e de risco são alguns dos cuidados direcionados para a prevenção de lesões</p>	<p>As 11 lesões por fricção ocorreram em 63,6% (n=7) dos casos nos membros superiores, 18,2% (n=2) em membros inferiores e 18,2% (n=2) no pavilhão auricular; Apesar de pouco estudadas, as lesões por fricção podem variar de 3,3% a 22,0% no contexto hospitalar; A incidência da</p>	-	<p>Esta pesquisa tem algumas limitações características de um estudo que utiliza fontes secundárias para obtenção de dados, especialmente quanto à sua precisão, visto que muitos dados são faltosos, subnotificados ou registrados de maneira incompleta. Tal eventualidade</p>	<p>Os pacientes críticos apresentaram lesões de pele de diversas etiologias e desenvolveram mais de uma lesão durante a internação. As limitações encontradas podem direcionar os profissionais da instituição quanto à necessidade de melhorias no registro de informações acerca do cuidado prestado</p>

	lesões, quando não são consideradas importantes pela cultura institucional		lesão por fricção foi baixa em relação à literatura que apresenta registros entre 2,2% e 92,0% <sup>18</sup> . Fato que, neste estudo, pode estar associado à subnotificação da ocorrência dessas lesões		não permite a obtenção de informações acerca de determinadas variáveis necessárias para análises e possíveis inferências ou associações estatísticas	aos pacientes, além de permitir ajustes metodológicos em caso de reprodutibilidade da pesquisa no formato de novos estudos. Em contrapartida, os resultados apresentados podem contribuir para o escopo literário e refletir o cenário do desenvolvimento de lesões para os gestores e profissionais que atuam no cuidado ao paciente crítico
N.9	O estudo não explica minuciosamente o categorização do enfermeiro das LF, mas enfatiza a necessidade de instrução qualificada na formação do enfermeiro, tanto na graduação quanto na educação permanente	Mesmo que não haja instrumento específico para avaliação das LF, é essencial fornecer cuidados diários aos indivíduos com pele frágil, identificando precocemente pacientes que possuem risco de desenvolver as lesões.	Não foram encontradas LF nos 15 pacientes da UTI, o que pode estar relacionado ao tamanho da amostra ou também ao maior cuidado que esses pacientes recebem por estarem em situação de saúde mais grave. Nas UTIs, ocorre um	A maior prevalência de LF em pacientes totalmente dependentes tem sido explicada pelo estado clínico e cognitivo do paciente, o que culmina com a necessidade de ajuda para as situações de transferências, mobilização,	Salienta-se que a maioria dos estudos não contabiliza a frequência de LF por pessoa, o que dificulta a discussão dos dados	Salienta-se a necessidade de ampliar as pesquisas sobre as LF no contexto brasileiro, especialmente estudos longitudinais e com foco na polifarmácia, tendo em vista que tais lesões estão presentes especialmente nos idosos, população que mais cresce no cenário

	<p>continuada das instituições de saúde, a fim de capacitar a nova e atual geração de enfermeiros que cuidará da população idosa.</p>		<p>melhor dimensionamento quantitativo do trabalho de enfermagem, o que proporciona cuidado mais constante, podendo favorecer o não desenvolvimento de LF. Nas unidades de internação, os profissionais de enfermagem possuem mais pacientes sob o seu cuidado, o que é fator de risco, pois o nível de cuidado de enfermagem afeta diretamente a ocorrência de lesões na pele</p>	<p>posicionamento no leito e auxílio para as atividades básicas, como já evidenciado na literatura internacional</p>		<p>mundial. Também há necessidade de estudos para elaboração de instrumentos para avaliação de risco, bem como de intervenções para a prevenção e manejo de LF</p>
--	---	--	--	--	--	--

Fonte: elaborado pela autora (2022).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o trabalho de pesquisa foi iniciado, constatou-se que mesmo sendo um tema subnotificado, dispunha de atenção voltada às lesões por fricção, justamente pelo aumento na expectativa de vida, que culmina em um nível de dependência elevado por parte da população idosa, aumentando desta forma o risco de desenvolverem LF.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral caracterizar as lesões por fricção em idosos e os principais cuidados de enfermagem voltados à sua prevenção e tratamento, segundo bibliografia especializada. Consta-se que o trabalho pode identificar diversos meios de caracterizar as LF, como através de consultorias (N.1), utilização de *software* (N.4), autonomia nas consultas para integralidade do cuidado (N.5)

Constata-se que o trabalho pode identificar diversos meios de caracterizar as LF, como através de consultorias (N.1), utilização de *software* (N.4), autonomia nas consultas para integralidade do cuidado (N.5). No entanto, é possível notar, como aborda o estudo N.7, que há falta de registro sobre as características encontradas nas LF, justamente pelo fato de o profissional direcionar sua ação para as coberturas necessárias, sem que haja uma avaliação minuciosa para diferenciação das lesões, e assim, as diversas possibilidades de plano terapêutico. Uma vez que as LF são subnotificadas ou olhadas com o cuidado adequado, não são mensurados os riscos associados a elas, como infecção da LF, aumento nos custos de tratamento, interferência na manutenção da saúde do idoso.

A pesquisa partiu da hipótese que a categorização das LF e os cuidados direcionados a ela, possibilitaria uma assistência individual a cada paciente, no qual o mesmo faria parte de seu tratamento, através do relato completo e orientações por parte do profissional enfermeiro.

A despeito dos artigos encontrados com os descritores escolhidos, a hipótese não foi confirmada. Porém, é nítida a presença de recomendações, a cada estudo, sobre a criação e implementação de protocolos que visem padronizar o atendimento ao idoso acometido por LF.

Sem que o enfermeiro atenda o paciente de forma integral, levando em conta sua situação sociodemográfica, sua base familiar, doenças estabelecidas, bem como suas potencialidades e dificuldades, o processo de enfermagem não se torna completo e eficaz. Enfatizar a importância da utilização do processo de enfermagem como uma ferramenta de cuidado só confirma a necessidade de olhar o paciente na sua integralidade, para que deste modo, as lesões por fricção não sejam confundidas, como aponta estudo N.8, e possam ser categorizadas da forma correta. A continuidade do cuidado se mantém quando conhece-se cada paciente como um universo particular.

Diante da metodologia proposta, percebe-se que o trabalho poderia ter sido realizado com uma busca mais ampla na bibliografia, partindo do fato que é um assunto pouco estudado e recentemente visualizado como uma real necessidade de saúde.

É necessário que sejam realizados mais estudos, para que cada vez mais se discuta sobre o tema, sobre os seus impactos nos diferentes níveis de atenção e em diferentes realidades, permitindo que os profissionais enfermeiros estejam mais capacitados para receber os pacientes idosos que possuem o risco ou a lesão já instalada.

## REFERÊNCIAS

AGNE, Tuanna *et al.* Vulnerabilidades e risco em saúde: percepção dos idosos. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 29-34, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8122>>. Acesso em 25 out. 2021.

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1199-1207, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>>. Acesso em 28 out. 2021

ARANHA, Joélinton dos Santos *et al.* Intervenções de enfermagem na prevenção de skin tears. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 36849-36860, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-284>>. Acesso em 15 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso**, sancionada pelo Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. OPAS/OMS. **Envelhecimento e saúde**. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820)> . Acesso em: 13 out. 2021.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo *et al.* **Feridas complexas e estomias**. João Pessoa: Ideia, 2016.

CARMO, Michelly Eustáquia; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>>. Acesso em 10 out. 2021.

CASTIEL, Luis David. **A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz: 1999.

CHIBANTE, Carla Lube de Pinho *et al.* Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Escola Anna Nery [online]**. 2017, v. 21, n. 2, e20170036. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>>. Acesso em: 05 jun. 2022.

CIOSAK, Suely Itsuko *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1763-1768, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>>. Acesso em 14 out. 2021.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 01 out. 2021.

COOPER, Harris M. "Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews," *Review of Educational Research*, 52 (Summer, 1982), 291-302. Disponível em: <https://stars.library.ucf.edu/cirs/1515/>. Acesso em 07 nov. 2021.

CUNHA, João Batista *et al.* Sistema computacional aplicado à tecnologia móvel para avaliação e tratamento de feridas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1263-1272, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236356/30158> Acesso em: 03 abr. 2022.

FREITAS, Maria Célia *et al.* Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 143-150, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100019>>. Acesso em: 10 out. 2021.

HOMEM, Schayane; RODRIGUES, Marcelly. Prevenção de quedas em idosos—uma abordagem da fisioterapia. **Revista Inova Saúde**, v. 12, n. 1, p. 20-29, 2021. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/6323/5785>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

LEBLANC, Kimberly; BARANOSKI, Sharon. **Skin tears: state of the science:** consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears. **Advances in skin & wound care**, v. 24, n. 9, p. 2-15, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000405316.99011.95>>. Acesso em: 18 out. 2021.

MONTEIRO, Dandara Soares *et al.* INCIDÊNCIA DE LESÕES DE PELE, RISCO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CRÍTICOS. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, 2021.

MORAES, E. M.; MORAES, Flávia Lanna; LIMA, S. D. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf)> Acesso em: 16 out. 2021.

MORAES, Edgar Nunes. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, p. 151, 2008. Disponível em: <[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_215591311.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_215591311.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2021.

MORAIS, Talita Cavalcante Arruda de; MONTEIRO, Pedro Sadi. Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. **Revista Bioética**, v. 25, p. 311-319, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422017252191>>. Acesso em 21 set. 2021.

MUNRO, E. L. *et al.* Malnutrition is independently associated with skin tears in hospital inpatient setting—findings of a 6-year point prevalence audit. **Int Wound J**. 2018;15(4):527-33. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.12893>. Acesso em: 14 mar. 2022.

OLIVEIRA, Amanda Paulino et al. Visão de enfermeiros sobre um protocolo de prevenção e tratamento de feridas. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 3, p. 345-355, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002021000300345](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000300345) Acesso em 25 mai. 2022.

OLIVEIRA, Fernanda Pessanha *et al.* Diagnósticos de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com ferida: mapeamento cruzado. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/20028/21706> Acesso em: 04 jun. 2022.

PAULA, Vanessa Albuquerque Alvim *et al.* O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. **HU Revista**, v. 45, n. 3, p. 295-303, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28666> Acesso em: 26 mai. 2022.

PINHEIRO, Renan Vinicius *et al.* Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03012>>. Acesso em: 20 set. 2021.

ROCHA, Jorge Afonso. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista Farol**, v. 6, n. 6, p. 78-89, out. 2018. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/viewFile/113/112>>. Acesso em 29 out. 2021.

SAAD, P. M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **Séries Demográficas**, 2016. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/series/article/view/71/68>>. Acesso em: 01 nov. 2021

SANTOS, Érick Igor *et al.* Representações sociais de autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1046/257> Acesso em: 01 mai. 2022.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>>. Acesso em 02 out. 2021.

SILVA, Cinthia Viana Bandeira *et al.* Adaptação cultural e validade de conteúdo do ISTAP Skin Tear Classification para o português no Brasil. **Revista ESTIMA**, Braz. J. Enterostomal Ther, 16: e2618. Disponível em: doi: 10.30886/estima.v16.590\_PT. [https://web.archive.org/web/20200214035847id\\_/https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/viewFile/590/pdf\\_1](https://web.archive.org/web/20200214035847id_/https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/viewFile/590/pdf_1). Acesso em: 02 out. 2021.

SOARES, Cilene Fernandes *et al.* Apoio matricial de enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7. SUPL. 1, 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5194/1164>> Acesso em: 25 mai. 2022.

SOUZA, Luccas Melo *et al.* Prevalência de lesões por fricção em adultos e idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03683. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019025103683> Acesso em: 16 mai. 2022.

SOUZA, Nauã Rodrigues *et al.* Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. *Rev Estima*, v. 15, n. 4, p. 229-39, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040007>>. Acesso em 10 out. 2021.

SPIN, Mayara *et al.* Lesão por fricção em idosos. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 19, 2021. Disponível em: [SKIN TEARS IN THE ELDERLY | Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy](https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040007). Acesso em: 20 set. 2021.

STRAZZIERI-PULIDO, Kelly Cristina et al. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, p. 0674-0680, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400019>>. Acesso em 24 set. 2021.

TORRES, Frank da Silva. **Manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção**. 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1527>. Acesso em: 03 out. 2021.

TRAVASSOS, Guilherme Fonseca; COELHO, Alexandre Bragança; ARENDS-KUENNING, Mary Paula. Os idosos no Brasil: transição demográfica, perfil e condição socioeconômica. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 37, 2020.

WILSON, Lauren; KAPP, Suzanne; SANTAMARIA, Nick. The direct cost of pressure injuries in an Australian residential aged care setting. *International wound journal*, v. 16, n. 1, p. 64-70, 2019.