

Uma Jornada para tratar uma
pessoa com:

Lesão por fricção



Um guia passo-a-passo baseado
em evidências desenvolvido por
profissionais de saúde para
profissionais de saúde.

Desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais de saúde

Esta jornada foi desenvolvida com feedback e contribuição de mais de 2200 profissionais de saúde na área de cuidados com feridas. Ela oferece uma abordagem única baseada em evidências para gerenciar lesão por fricção e permite que você utilize os estudos mais recentes em cuidados com feridas no seu dia a dia.

Autores:

Terry Swanson, enfermeiro, Austrália; Dra. Caroline Dowsett, Reino Unido; Dr. José Ramon March Garcia, Espanha; Emily Greenstein, enfermeira clínica, EUA; Dr. David Keast, Canadá; Dr. Long Zhang, China; Dr. Hester Colboc, França.

Tradução e adequação para língua portuguesa:

Cristiane Nishioka, enfermeira estomaterapeuta; Nilce Botto Dompieri, enfermeira podiatra; Patrícia Rachel Martins, enfermeira estomaterapeuta; Mara Reis, enfermeira estomaterapeuta; Karina Trovarelli, enfermeira estomaterapeuta; Juliano Teixeira Moraes, enfermeiro estomaterapeuta.

Referências clínicas:

1. Beeckman D. & Van Tiggelen H. (2018) International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) Classification System – English version. Skin Integrity Research Group (SKINT), Ghent University. Available to download from: skintghent.be
2. Wounds UK (2021) Best Practice Statement: Addressing skin tone bias in wound care: assessing signs and symptoms in people with dark skin tones. Wounds UK, London. Available to download from: www.wounds-uk.com
3. ISTAP Classification System Beeckman D. & Van Tiggelen H. (2018) International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) Classification System – English version. Skin Integrity Research Group (SKINT), Ghent University. Available to download from www.skintghent.be
4. LeBlanc K, Woo K. A pragmatic randomised controlled clinical study to evaluate the use of silicone dressings for the treatment of skin tears. Int Wound J. 2022 Jan;19(1):125-134. doi: 10.1111/iwj.13604. Epub 2021 May 7. PMID: 33960667; PMCID: PMC8684852.
5. Carville, K., Leslie, G., Osseiran-Moisson, R., Newall, N. and Lewin, G. (2014), The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. Int Wound J, 11: 446-453. <https://doi.org/10.1111/iwj.12326>
6. Ulcer and Wound Management Expert Group. Therapeutic guidelines and Wound Management. Version 2, Melbourne: Therapeutic Guidelines Limited, 2019
7. www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/552-bpr-prevention-and-management-of-skintear/s/file
8. LeBlanc K et al. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. Wounds International 2018
9. A Novel Way to Treat Skin Tears, Int Wound J. 2016 Apr; 13(2): 283-286.
10. LeBlanc K et al. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. Wounds International 2018. Available to download from www.woundsinternational.com
11. Thayer, D., Rozenboom, B.J., & LeBlanc, K. (2022). Prevention and management of moisture-associated skin damage (MASD), medical adhesive-related skin injury (MARS), and skin tears. In L.L. McNichol, C.R. Ratliff, & S. Yates (Eds.), Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN) core curriculum. Wound management (2nd ed., pp. 323-354). Wolters Kluwer.
12. (Ousey K, Wasek S (2016) Clinician perspectives on medical adhesive-related skin injuries. Wounds UK 12(4): 42-6)

Escolha o caminho mais adequado para a cicatrização de feridas.

Seguindo os passos desta jornada, você pode fornecer um ambiente favorável à cicatrização de lesões por fricção e reduzir o risco de complicações que podem ocasionar atraso no tratamento ou até a piora da lesão.

Qualquer recomendação incluída aqui neste guia precisa ser trabalhada em conjunto com os protocolos locais e as competências profissionais.



Sempre que aparecer um QR code, você pode escaneá-lo na parte inferior da página.



Para acessar ferramentas úteis, escaneie os QR codes azuis.



Para se aprofundar nos assuntos, escaneie os QR codes em azul claro.



A orientação fornecida neste guia é melhor compreendida em combinação com a orientação detalhada disponível para você em [A Jornada do Cuidado de Feridas](#). Sempre que o ícone do livro aparecer, você pode procurar mais informações lá.

Escaneie para fazer o download
A Jornada do Cuidado de Feridas



O que é uma lesão por fricção?

Uma lesão por fricção é uma ferida causada por cisalhamento, atrito e/ou força contundente, resultando na separação das camadas da pele. Uma lesão por fricção pode envolver a espessura parcial ou a espessura total da pele.¹ 

Essas lesões cutâneas são tradicionalmente classificadas como agudas, mas sem o tratamento adequado podem tornar-se crônicas.

Como identificar



Lesão por fricção
tipo 1



Lesão por fricção
tipo 2



Escaneie para saber mais
sobre **Lesão por fricção**

Passo 1

Como **avaliar** uma lesão por fricção

- Comece uma avaliação integral da pessoa e da ferida,  para determinar a integridade da pele. Vários fatores precisam ser levados em conta:
- Idade
 - Condições da pele/pele seca
 - Fragilidade
 - Medicamentos que tornam a pele mais fina (ex: esteroides)
 - Hematomas ou descoloração;
 - Higiene inadequada; (*ex: banhos muito quentes, uso de bucha, sabonetes alcalinos)
- Identifique a causa da lesão por fricção:
- Foi causada por um trauma (fator externo)?
 - Foi causada por um fator intrínseco, como um rompimento da pele?
- Se foi causada por um fator externo, então rastreie os fatores de segurança.
- Avalie administrar primeiros socorros, se necessário, e determinar se a vacinação contra o tétano é necessária (recomendada para pacientes que não receberam a vacina antitetânica nos últimos 10 anos).
- Avalie a perda de sangue e pergunte se o paciente faz uso de anticoagulantes.
- Investigue fraturas associadas, especialmente em caso de quedas, entre outros.
-  **Lembre-se!** Em todos os tipos de feridas e condições de pele, é importante saber como os sinais e sintomas podem se apresentar em diferentes tons de pele.²

- Para diagnosticar uma lesão cutânea, primeiro é preciso classificar a ferida com base no sistema de classificação ISTAP.^{3,4} 

Tipo 1

Sem perda tecidual onde o retalho pode ser reposicionado para cobrir o leito da ferida.

**Tipo 2**

Perda parcial de tecido no qual o retalho não pode ser totalmente reposicionado para cobrir o leito da ferida.

**Tipo 3**

Perda tecidual total expondo totalmente o leito da ferida.



Escaneie para acessar
Recursos e downloads do ISTAP

Passo 2

Como desenvolver um plano de tratamento e cuidados

- Prossiga fazendo uma avaliação sobre a duração da lesão por fricção:
 - A ferida é recente?
 - O retalho cutâneo ainda é viável?
- Você também precisa medir e documentar o tamanho da ferida: 
 - Largura
 - Comprimento
 - Profundidade
- Em seguida, avaliar as características do leito da ferida: 
 - Porcentagem de tecido viável e não viável
 - Tipo e quantidade de exsudato
 - Procure sinais de infecção
- Finalmente, considere a localização da ferida e avalie suas implicações:
 - Se a lesão por fricção estiver localizada na área da perna, avalie o estado vascular, procure isquemia e edema crônico

- Desenvolva o plano de tratamento levando em consideração o tempo da ferida – bem como vários outros fatores.
- Considere o controle da dor.
- Considere a integridade da pele e a necessidade de nutrição e hidratação – recomenda-se hidratar a pele duas vezes ao dia.⁵
- Desenvolva protocolos de prevenção para gerenciar riscos – ambientais e de infecção. 



Lembre-se! grandes hematomas associados (hematomas dissecantes) profundos devem ser drenados ou encaminhados para especialista. Você pode determinar a profundidade e a extensão de um hematoma palpando a área, avaliando a amplitude de movimento, avaliando a circulação distal e avaliando a intensidade da dor.⁶



Hematoma com suspeita de grande extensão



Hematoma grande que restringe o fluxo sanguíneo, causando edema local e inflamação



Hematoma grande que requer drenagem



Escaneie para acessar
as recomendações de melhores práticas da ISTAP



Escaneie para acessar
WII Management guide (página 56)

Passo 3

Como **tratar** a lesão por fricção

Caso você esteja lidando com uma **lesão por fricção** recente (no momento da lesão)

- Preste os primeiros socorros.
- Controle o sangramento com pressão suave.
- Limpe a ferida com produtos suaves (não irritantes), como água potável ou soro fisiológico.
- Reaproxime o retalho cutâneo reposicionando-o suavemente de volta ao lugar usando aplicadores de ponta de algodão estéril umedecidos, dedos enluvados ou pinças estéreis.⁷
- Verifique o retalho após 24 horas para os tipos 1 e 2.

⚠ **Atenção!** A sutura da lesão por fricção geralmente não é recomendada.⁸ Ao reposicionar o retalho, a relação entre o retalho e a lesão deverá ser de 1:1. No caso de retalho menor que a lesão, as chances de falha com o uso da sutura são maiores.⁹

💡 **Lembre-se!** Se você estiver usando tiras adesivas, posicione-as separadas e deixe-as se soltarem livremente. **Não as remova!**



Caso você esteja lidando com uma **lesão por fricção antiga**

- Limpe a ferida com soro fisiológico.
- Desbride o tecido inviável.
- Avalie/observe sinais de infecção.
- Use antimicrobianos tópicos em caso de infecção local e antibióticos sistêmicos em caso de infecção disseminada (conforme prescrição médica).
- Implemente protocolos de prevenção.

Passo 4

Como escolher a **cobertura** e terapias adjuvantes

- Use sempre uma cobertura adequada para o nível de exsudato, tamanho da laceração e tipo de tecido.
- Selecione uma cobertura atraumática que não causará mais danos ao leito da ferida e/ou a qualquer retalho cutâneo remanescente, ou à pele perilesão durante a remoção.⁴ 📖

💡 **Lembre-se!** Evite coberturas à base de iodo (efeito de secagem) e coberturas do tipo filme/hidrocoloide (adesivos fortes).

- Certifique-se de que a cobertura mantém o equilíbrio da umidade e protege a pele perilesão. Geralmente, as lesões por fricção não são feridas altamente exsudativas; No entanto, em alguns casos, dependendo da localização e de comorbidades (como edema periférico), as lesões por fricção podem ser altamente exsudativas. Escolha uma cobertura adequada.

- Sempre desenhe uma seta na cobertura para indicar a direção correta da remoção e escreva a data para reavaliação ou a data de aplicação da mesma. Minimize o trauma removendo lentamente a cobertura na direção da seta. Removedores de adesivo também podem ser usados.



- 💡 **Lembre-se!** A terapia compressiva deve ser considerada como uma terapia complementar se a ferida estiver em uma extremidade. (Antes de aplicar a compressão, uma avaliação completa da perna, incluindo avaliação vascular, deve ser realizada.¹⁰ Uma compressão leve ou apoio pode ser considerada para o braço).



Escaneie para acessar
dressing a Skin Tear

Passo 5

Como **monitorar** a evolução

- Realize reavaliações regulares em intervalos de tempo apropriados para a gravidade da ferida. Uma lesão por fricção não deve levar mais de 4 semanas para cicatrizar.



- Avalie fatores de risco, incluindo o rastreamento de comorbidades que podem aumentar o risco de cronicidade (ou seja, doença arterial periférica, insuficiência venosa, entre outros.).
- Discuta estratégias de prevenção com os pacientes com base nos fatores de risco.¹¹
- Incentive-os a considerar mangas longas e almofadas de proteção para áreas propensas a lesões (ou seja, cotovelos e canelas)
 - Discuta sobre a necessidade de hidratação hídrica e nutrição
 - Sugira a aplicação de hidratante de pH neutro, sem perfume, aplicado duas vezes ao dia, que pode reduzir substancialmente as lesões na pele entre pessoas idosas⁵
 - Todos os pacientes podem se beneficiar da hidratação cutânea duas vezes ao dia para controlar o risco de lesão na pele. No entanto, verificou-se que as propriedades fisiológicas da pele diferem dependendo do tom de pele, sendo que a pele seca é mais frequente em pessoas com tons de pele mais escuros.¹¹



Lembre-se! Cuidados extras devem ser tomados para evitar lesões de pele relacionadas a adesivos médicos (Medical Adhesive Related Skin Injury - MARSI), pois podem afetar a integridade da pele, causar dor, aumentar o risco de infecção e potencialmente aumentar o tamanho da ferida e retardar a cicatrização.¹² A MARSI pode ser difícil de identificar, especialmente quando ocorre em pacientes com tons de pele escuro.²



Escaneie para acessar
The self care check list and
risk reduction guide
(página 19)

Quando encaminhar ou **entrar em contato** com um especialista

Encaminhe para um especialista se uma lesão por fricção não cicatrizou após 4 semanas e se tornou crônica.



Encaminhe hematomas grandes / hematomas dissecantes profundos para drenagem se estiverem fora do seu escopo de prática.

Glossário de termos de lesão por fricção

Hematoma – é uma coleção anormal de sangue fora de um vaso sanguíneo, causando edema. Uma contusão é o sangramento sob a pele sem edema.

A pele sobre um hematoma muitas vezes parece esponjosa, emborrachada e grumosa. A gravidade do hematoma depende do tamanho e da profundidade. Encaminhar pacientes se o hematoma for grande, tenso, doloroso, infectado, sobre uma articulação ou via aérea ou se estiver aumentando.

Doença arterial periférica (DAP) – é um estreitamento ou bloqueio dos vasos que transportam o sangue do coração para as pernas.

Insuficiência venosa – é uma condição em que as veias não conseguem devolver o sangue eficientemente para o coração. Os sintomas incluem edema nas pernas e dor nas extremidades.

MARSI – sigla para Medical Adhesive Related Skin Injury (Lesão de Pele Relacionada a Adesivos Médicos). Ocorre quando camadas superficiais da pele são removidas por adesivo médico, resultando em traumas cutâneos como formação de vesículas, bolhas, erosão cutânea e roturas cutâneas, que persistem por mais de 30 minutos após a remoção do adesivo.



Para obter um glossário de termos gerais de cuidados com feridas, consulte **A Jornada do Cuidado de Feridas**

Uma Jornada para tratar uma pessoa com:

Lesão por Fricção

Um guia passo-a-passo baseado em evidências desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais de saúde.



Espero que você tenha achado esta jornada útil!
Para orientação sobre outras **etiologias de feridas**:



