








## PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DE LESÃO POR FRICÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS E PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

PREVALENCE AND INCIDENCE OF SKIN TEARS IN CRITICALLY ILL PATIENTS AND PATIENTS IN PALLIATIVE CARE.

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LESIONES POR FRICCIÓN EN PACIENTES GRAVES Y EN CUIDADOS PALIATIVOS

 Adriana de Souza Moura<sup>1</sup>  
 Camila Aparecida Soares Ferreira<sup>2</sup>  
 Fabiana da Silva Augusto<sup>3</sup>  
 Viviane Mello Porangaba<sup>2</sup>  
 Diogo Silva Martins<sup>2</sup>  
 Michelle de Oliveira Max<sup>2</sup>  
 Ieda Aparecida Carneiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, Hospital São Paulo, Diretoria de Enfermagem. São Paulo, SP - Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Hospital São Paulo, Diretoria de Enfermagem. São Paulo, SP - Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Hospital São Paulo, Diretoria de Enfermagem; Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM. São Paulo, SP - Brasil.

**Autor Correspondente:** Fabiana da Silva Augusto

**E-mail:** fabiana.augusto@huhsp.org.br

### Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Fabiana S. Augusto; **Coleta de Dados:** Fabiana S. Augusto, Adriana S. Moura, Viviane M. Porangaba, Camila A. S. Ferreira, Diogo S. Martins, Michelle O. Max; **Conceitualização:** Fabiana S. Augusto, Ieda A. Carneiro; **Gerenciamento do Projeto:** Fabiana S. Augusto; **Investigação:** Fabiana S. Augusto, Adriana S. Moura, Viviane M. Porangaba, Camila A. S. Ferreira, Diogo S. Martins, Michelle O. Max; **Metodologia:** Fabiana S. Augusto; **Redação - Preparo do Original:** Fabiana S. Augusto, Adriana S. Moura, Viviane M. Porangaba, Camila A. S. Ferreira, Diogo S. Martins, Michelle O. Max; **Redação - Revisão e Edição:** Fabiana S. Augusto, Adriana S. Moura, Viviane M. Porangaba, Camila A. S. Ferreira, Diogo S. Martins, Michelle O. Max, Ieda A. Carneiro; **Software:** Fabiana S. Augusto; **Supervisão:** Fabiana S. Augusto; **Validação:** Fabiana S. Augusto, Adriana S. Moura, Viviane M. Porangaba, Camila A. S. Ferreira, Diogo S. Martins, Michelle O. Max, Ieda A. Carneiro; **Visualização:** Fabiana S. Augusto, Adriana S. Moura, Viviane M. Porangaba, Camila A. S. Ferreira, Diogo S. Martins, Michelle O. Max, Ieda A. Carneiro.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 21/01/2024

**Aprovado em:** 27/02/2025

### Editores Responsáveis:

 Assis do Carmo Pereira Júnior  
 Luciana Regina Ferreira da Mata

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a prevalência e incidência da lesão por fricção em pacientes críticos e em pacientes hospitalizados em regime de cuidados paliativos. **Método:** estudo de prevalência e incidência realizado em uma unidade de cuidados paliativos e duas de terapia intensiva de um Hospital Universitário da cidade de São Paulo, Brasil. Foram incluídos no estudo de prevalência todos os pacientes internados no primeiro dia da coleta. Na pesquisa de incidência, houve a inclusão de todos os internados em junho de 2021, sem lesões por fricção na admissão e com permanência de pelo menos dois dias no estudo. A prevalência foi determinada no primeiro dia da pesquisa, e a incidência acumulada foi realizada em 30 dias consecutivos. Para as análises, foram utilizados os testes de Qui-quadrado e Mann-Whitney (IC = 95%). **Resultados:** foram avaliados 119 pacientes. Nas unidades de terapia intensiva, a prevalência de lesão por fricção foi de 11,1%, e a incidência de 14,3%. Na unidade de cuidados paliativos, a prevalência e incidência destas lesões foram de 25,0% e 28,6%, respectivamente. Houve predomínio das lesões com perda total do retalho de pele (tipo 3) e os membros superiores e inferiores foram os locais mais afetados. Os pacientes críticos com lesão por fricção apresentaram escores de Braden mais baixos quando comparados aos demais participantes ( $p \leq 0,033$ ). **Conclusão:** as prevalências e incidência de lesão por fricção foram similares às encontradas na literatura, com exceção da incidência entre os participantes em cuidados paliativos, que se apresentou mais elevada.

**Palavras-chave:** Ferimentos e lesões; Úlcera por Pressão; Pacientes Internados; Cuidados Paliativos; Cuidados Críticos; Prevalência; Incidência.

### ABSTRACT

**Objective:** to determine the prevalence and incidence of skin tears in critically ill patients and patients hospitalized under palliative care. **Method:** this study, conducted in a palliative care unit and two intensive care units of a University Hospital in São Paulo, Brazil, examines prevalence and incidence. All admitted patients on the first day of collection were included in the prevalence study. The incidence survey included all patients admitted in June 2021 without skin tears on admission, and a stay of at least two days in the study. The prevalence was determined on the first day of the survey, and the cumulative incidence was calculated over 30 consecutive days. The chi-square and Mann-Whitney tests (CI = 95%) were used for the analyses. **Results:** 119 patients were evaluated. In the intensive care units, the prevalence of skin tears was 11.1%, and the incidence was 14.3%. In the palliative care unit, the prevalence and incidence of these injuries were 25.0% and 28.6%, respectively. There was a predominance of injuries with total loss of the skin flap (type 3), and the upper and lower limbs were the most affected sites. Critically ill patients with skin tears had lower Braden scores when compared to the other participants ( $p \leq 0.033$ ). **Conclusion:** the prevalence and incidence of skin tears were similar to those found in the literature, except for the incidence among participants in palliative care, which was higher.

**Keywords:** Wounds and Injuries; Pressure Ulcer; Impatients; Palliative Care; Critical Care; Prevalence; Incidence.

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la prevalencia e incidencia de la lesión por fricción en pacientes críticos y en pacientes hospitalizados bajo régimen de cuidados paliativos. **Método:** estudio de prevalencia e incidencia realizado en una unidad de cuidados paliativos y dos de terapia intensiva de un Hospital Universitario de la ciudad de São Paulo, Brasil. Se incluyeron en el estudio de prevalencia todos los pacientes internados el día primero de la recolección. En la investigación de incidencia, se incluyeron todos los hospitalizados en junio de 2021, sin lesiones por fricción al momento de admisión y con una permanencia de al menos dos días en el estudio. La prevalencia se determinó el primer día de la investigación, y la incidencia acumulada se realizó durante 30 días consecutivos. Para los análisis, se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado y Mann-Whitney (IC = 95%). **Resultados:** se evaluaron 119 pacientes. En las unidades de terapia intensiva, la prevalencia de la lesión por fricción fue del 11,1% y la incidencia del 14,3%. En la unidad de cuidados paliativos, la prevalencia e incidencia de estas lesiones fueron del 25,0% y del 28,6%, respectivamente. Hubo predominio de las lesiones con pérdida total del colgajo de piel (tipo 3) y las extremidades superiores e inferiores fueron los lugares más afectados. Los pacientes críticos con lesión por fricción presentaron puntajes de Braden más bajos en comparación con los demás participantes ( $p \leq 0,033$ ). **Conclusión:** las prevalencias e incidencia de la lesión por fricción fueron similares a las encontradas en la literatura, a excepción de la incidencia entre los participantes en cuidados paliativos, que se presentó más elevada.

**Palabras clave:** Heridas y Lesiones; Úlcera por Presión; Pacientes Internos; Cuidados Críticos; Prevalencia; Incidencia.

### Como citar este artigo:

Moura AS, Ferreira CAS, Augusto FS, Porangaba VM, Martins DS, Max MO, Carneiro IA. Prevalência e incidência de lesão por fricção em pacientes críticos e pacientes em cuidados paliativos. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2025[citado em \_\_\_\_];29:e-1573. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.49579>

## INTRODUÇÃO

A lesão por fricção (LF) é uma ferida traumática que acomete pessoas com pele frágil, como os pacientes em extremos de idade, com alterações de cognição, agitação psicomotora, mobilidade reduzida e dependência para as atividades básicas da vida diária, entre outros<sup>(1,2)</sup>. Devido à fragilidade cutânea, as camadas da pele se separam facilmente, mesmo após um trauma leve<sup>(1)</sup>. Os locais mais frequentes dessas lesões são os membros superiores, membros inferiores e dorso, podendo desenvolver-se em qualquer região do corpo<sup>(1,2)</sup>. Estudos apontam que as LFs são frequentes nos serviços de saúde, com prevalências variando de 2,2% a 20,8%<sup>(3,4)</sup> e incidências de 7,2% a 18,9%<sup>(4,5)</sup>.

A fragilidade cutânea pode ocorrer por múltiplos fatores e afeta várias populações, como os pacientes críticos e/ou com doenças crônicas<sup>(1,2)</sup>. Os pacientes críticos vivenciam diversas situações que podem alterar as funções da pele, como alterações na perfusão, hipóxia, inflamação e edema generalizado, disfunção de múltiplos órgãos e uso de polifarmácia, tornando a pele mais frágil. Pacientes com doenças crônicas, como os com alterações renais, hepáticas, cardíacas e/ou em uso crônico de medicamentos como corticosteroides e imunossupressores, apresentam maior risco de fragilidade cutânea, pois essas condições alteram o vigor da pele<sup>(2,6,7)</sup>.

Pessoas na fase final da vida também apresentam maior risco para o desenvolvimento de LFs devido a alterações na pele que levam à fragilidade. Com a proximidade da morte, o corpo tende a priorizar a perfusão dos órgãos vitais, e a pele sofre alterações relacionadas à diminuição da perfusão e hipóxia, que podem ocorrer no nível tecidual, celular ou molecular, diminuindo sua tolerância a situações adversas e predispondo ao desenvolvimento de lesões<sup>(3,7)</sup>.

Autores sugerem que, pelo fato de as LFs serem lesões de menor complexidade, acabam negligenciadas pelos profissionais; no entanto, a LF é uma condição dolorosa que implica em custos extras para as instituições, além de apresentar potencial para infecção se não for manejada adequadamente<sup>(1,4,8)</sup>. A equipe de enfermagem é o grupo que tem mais acesso à pele dos pacientes com fragilidade cutânea, comparado a outros profissionais, e pode contribuir diretamente no monitoramento das LFs e outras lesões de pele, bem como na implementação de estratégias preventivas de acordo com o perfil dos pacientes. Esses aspectos incentivaram a realização deste estudo, cujo objetivo foi conhecer a prevalência e incidência da lesão por fricção em pacientes críticos e em pacientes em

regime de cuidados paliativos hospitalizados, além de comparar o perfil dos pacientes com e sem essas lesões.

## MÉTODO

Estudo epidemiológico transversal e de coorte realizado em um hospital universitário na cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. A pesquisa seguiu os preceitos éticos conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (CAEE 51107221.1.0000.5505), com parecer de número 5.059.495. Foram utilizadas as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para a construção e redação deste estudo.

A pesquisa foi conduzida em duas unidades de terapia intensiva (UTI) e uma unidade de cuidados paliativos (UCP) com oito, dez e doze leitos, respectivamente, totalizando 30 leitos. A casuística do estudo de prevalência constituiu-se dos pacientes internados no primeiro dia do mês de junho de 2021, com idade acima de 18 anos, excluindo-se aqueles em situações de urgência e emergência que impedissem a abordagem dos pesquisadores. Para a pesquisa de incidência, foram incluídos todos os pacientes internados do mês de junho com idade acima de 18 anos sem LF no momento da admissão. Excluíram-se pacientes com apenas uma avaliação de pele durante este período devido a óbito, transferências ou outros motivos, impossibilitando o comparativo da condição de pele antes e após a permanência no setor. Os pacientes do estudo de prevalência sem LF que permaneceram internados também participaram do estudo de incidência. Não houve perdas amostrais durante o estudo.

Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os pesquisadores estavam cientes de que haveria um número significativo de pacientes sem condições de assinar o documento e sem familiares ou responsáveis que pudessem fazê-lo, o que poderia não refletir fielmente a prevalência e incidência de LF nos setores estudados. Houve consulta ao CEP e o projeto foi reformulado com a anonimização das informações, consistindo na remoção do nome e registro hospitalar dos participantes das planilhas de dados antes do tratamento das informações, o que executado por profissional não participante da pesquisa. Esta condição foi aceita pelo CEP, conforme já mencionado.

Quanto aos procedimentos, os pacientes passaram por avaliação completa da pele, realizada por dois ou mais pesquisadores diariamente, até o desenvolvimento

de LF ou término do período do estudo. As informações foram registradas em impresso próprio que contemplava as variáveis independentes: idade, motivo de internação, doenças pré-existentes, nível de consciência, uso de sedativos, suporte de oxigênio, droga vasoativa, via de administração de dieta, presença de jejum prolongado, continência e a pontuação de risco para desenvolver lesão por pressão segundo a escala de Braden. A variável dependente era a presença ou ausência de LF. Quanto às LFs, foram anotadas as localizações e sua classificação conforme as diretrizes do International Skin Tear Advisory Panel, que classificam as lesões que mantêm o retalho cutâneo após o trauma como Tipo 1, as lesões com perda parcial do retalho cutâneo como Tipo 2, e aquelas com perda total do retalho cutâneo como Tipo 3<sup>(1)</sup>. Os dados foram armazenados em planilhas informatizadas com a utilização do programa Microsoft Excel.

O cálculo da prevalência foi realizado dividindo o número de pacientes com LF pelo número total de pacientes internados multiplicado por 100<sup>(9)</sup>. A incidência foi avaliada por meio da incidência acumulada, determinada pelo número de casos que desenvolveram LF durante a internação dividido pelo número de pacientes em risco<sup>(9)</sup>. Utilizou-se o software IBM Statistical Package for Social Science – Statistics for Windows (SPSS), versão 20.0, para o processamento dos dados. Para as comparações entre os grupos com e sem LFs, foram realizados os testes de Qui-quadrado e Mann-Whitney, considerando o intervalo de confiança de 95% (nível de significância estatística de 5%).

## RESULTADOS

Em junho de 2021, foram internados 119 pacientes nas unidades de estudo, todos avaliados por pelo menos dois dos pesquisadores. Não houve exclusões de pacientes na pesquisa de prevalência, no entanto, 42 participantes foram excluídos do estudo de incidência por possuírem LF prévias (n = 11) ou por permanência inferior a 24 horas no setor (n = 31), implicando em apenas uma avaliação de pele.

Participaram do estudo de prevalência 26 pacientes, sendo 18 oriundos das UTIs e 8 da UCP. Nas UTIs, a prevalência de LF foi de 11,1% e na UCP de 25,0%. No estudo de incidência, participaram 77 pacientes, sendo 56 oriundos das UTIs e 21 da UCP, e a incidência de LF nessas unidades foi de 14,3% e 28,6%, respectivamente. A Tabela 1 descreve as características demográficas e clínicas dos participantes do estudo de prevalência segundo as unidades de internação.

Nas UTIs, o levantamento de prevalência identificou três LFs, todas do Tipo 3 e todas localizadas nos membros superiores. No estudo de incidência, observou-se o desenvolvimento de oito LFs, sendo do Tipo 1 (n = 1 / 12,5%), Tipo 2 (n = 2 / 25,0%) e Tipo 3 (n = 5 / 62,5%). As áreas afetadas foram membros inferiores (n = 4 / 50,0%), membros superiores (n = 2 / 25,0%) e região dorsal (n = 2 / 25,0%).

Na UCP, a pesquisa de prevalência encontrou quatro LFs, com ocorrências do Tipo 3 (n = 3 / 75,0%) e Tipo 1 (n = 1 / 25,0%), localizadas nos membros superiores (n = 2 / 50,0%), membros inferiores (n = 1 / 25,0%) e região dorsal (n = 1 / 25,0%). Durante o levantamento de incidência, desenvolveram-se seis LFs do Tipo 3 (n = 5 / 83,3%) e do Tipo 2 (n = 1 / 16,7%), com membros superiores (n = 4 / 66,7%) e membros inferiores (n = 2 / 33,3%) como localidades afetadas.

Em relação às comparações entre os participantes do estudo de prevalência, os pacientes das UTIs com LFs apresentaram pontuação de Braden mais baixa em comparação aos pacientes sem essas lesões (p = 0,013), o que indica maior risco para lesão por pressão. Também se observou que os pacientes da UCP com LF apresentaram idade mais elevada em comparação às pessoas sem LF (p = 0,023). Não houve outras diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com e sem lesões para as demais variáveis, de acordo com os testes de Qui-quadrado e Mann-Whitney.

No levantamento de incidência, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com e sem LFs, segundo os testes de Qui-quadrado e Mann-Whitney, em relação ao sexo, idade, motivos de internação, comorbidades, alterações de consciência, uso de sedação, suporte de oxigênio e droga vasoativa, via de alimentação, presença de incontinência urinária, incontinência fecal e as pontuações da escala de Braden nos subgrupos UTI e UCP.

## DISCUSSÃO

As lesões cutâneas geram várias questões com repercussões negativas para os pacientes, os profissionais de saúde e as instituições. Pesquisas de prevalência e incidência são de grande importância para o monitoramento dessas lesões, além de fornecerem dados para o desenvolvimento de outras pesquisas, como as revisões sistemáticas e os estudos econômicos<sup>(9)</sup>. O presente estudo observou prevalências e incidências de LF similares às encontradas nos serviços de saúde, exceto pela incidência

Tabela 1 - Características demográficas e clínicas dos participantes do estudo das unidades de terapia intensiva e cuidados paliativos. São Paulo-SP, Brasil, 2021.

	Unidade de terapia intensiva				Unidade de cuidado paliativo			
	Prevalência		Incidência		Prevalência		Incidência	
	Sem lesão	Com lesão	Sem lesão	Com lesão	Sem lesão	Com lesão	Sem lesão	Com lesão
<b>Nº de participantes, n</b>	16	2	48	8	6	2	15	6
Masculino	6	2	24	4	3	1	4	3
Feminino	10	0	24	4	3	1	11	3
<b>Idade, média±dp</b>	61,2±10,7	43,0±15,5	56,9±16,7	55,1±15,5	59,3±16,6	86,0±9,9	57,7±15,5	69,0±23,4
<b>Motivo de entrada, n</b>								
Alteração neurológica	1	1	10	2	1	0	4	3
Problema gastrointestinal	1	1	4	1	2	0	2	1
Distúrbio respiratório	3	0	3	0	1	1	4	1
Alteração cardíaca	3	0	11	1	0	0	0	0
Problema renal	1	0	8	3	0	0	3	0
Outros	7	0	12	1	2	1	2	1
<b>Comorbidades, n</b>								
Hipertensão arterial	10	0	30	5	3	2	4	3
Diabetes	5	0	18	2	3	2	4	2
Neuropatia	5	2	8	1	4	0	9	6
Cardiopatía	6	0	16	2	1	0	2	1
<b>Consciência, n</b>								
Consciência preservada	13	2	35	5	6	0	12	6
Consciência alterada	3	0	13	3	0	2	3	0
<b>Sedação, n</b>								
Não	12	2	37	6	6	2	15	6
Sim	4	0	11	2	0	0	0	0
<b>Suporte de oxigênio, n</b>								
Não	5	1	24	3	3	1	9	4
Sim	11	1	24	5	3	1	6	2
<b>Droga vasoativa, n</b>								
Não	14	2	37	6	6	2	15	6
Sim	2	0	11	2	0	0	0	0
<b>Nutrição, n</b>								
Oral	6	0	23	5	3	0	8	0
Sonda nasoenteral	8	2	14	1	2	2	5	5
Jejum prolongado	2	0	11	2	1	0	2	1
<b>Continência, n</b>								
Continência total	6	0	20	2	1	0	4	1
Incontinência urinária	3	0	7	3	3	2	7	2
Incontinência fecal	9	2	26	6	5	2	11	5
<b>Braden, n</b>								
Sem risco	1	0	4	0	1	0	3	0

Continua...



## ...Continua

	Unidade de terapia intensiva				Unidade de cuidado paliativo			
	Prevalência		Incidência		Prevalência		Incidência	
	Sem lesão	Com lesão	Sem lesão	Com lesão	Sem lesão	Com lesão	Sem lesão	Com lesão
Baixo risco	3	0	7	2	1	0	4	0
Moderado risco	3	1	13	3	2	2	2	3
Alto risco	9	1	20	3	2	0	4	2
Altíssimo risco	0	0	4	0	0	0	2	1

entre os pacientes em regime de cuidados paliativos, que se mostrou mais elevada.

Estudos realizados em unidades de terapia intensiva observaram prevalências de LF variando de 11,7% a 28,7%<sup>(10,11)</sup> e incidências de 7,2% a 14,3%<sup>(5,12)</sup>, em concordância com os resultados encontrados na presente pesquisa. O paciente crítico geralmente enfrenta situações que alteram a resistência da pele aos danos externos, aumentando o risco de desenvolver essas lesões, como o uso de drogas que afetam a perfusão periférica, episódios repetidos de jejum, desequilíbrio hidroeletrólítico e dependência para movimentação no leito, entre outros<sup>(2,7,13)</sup>.

Uma pesquisa sobre lesões cutâneas em pacientes com doenças em fase terminal reportou prevalência de LF de 9,9% entre os pacientes oncológicos, e de 25,8% nos participantes com outras patologias<sup>(3)</sup>. Nas instituições de saúde, as prevalências de LF em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) variaram de 3% a 20,8%<sup>(4,6,14-17)</sup>, e no ambiente hospitalar, de 4,1% a 13,3%<sup>(11,18-21)</sup>. Em relação às incidências, estudo com pacientes terminais informou incidências de 6,5% e 14,3%<sup>(3)</sup>, em pacientes com e sem câncer, respectivamente; em ILPIs, de 3,8% a 27,2%<sup>(4,22,23)</sup>; e entre pacientes hospitalizados, 13,5%<sup>(24)</sup>. Os resultados encontrados entre os participantes em regime de cuidados paliativos desta pesquisa apresentaram valores mais elevados quando comparados a estudos realizados em hospitais, no entanto, foram similares aos observados em pesquisas com amostras compostas por pacientes com fragilidades, como os internados em ILPIs.

Os pacientes com fragilidades vivenciam alterações na pele que levam à perda de sua resistência natural, principalmente quando o quadro clínico se agrava e/ou há alterações de outros sistemas dos quais a pele depende para funcionar bem<sup>(2,13)</sup>. Vale lembrar que, na etapa final de vida, inicia-se o processo de falência de todos os órgãos e sistemas, incluindo a pele; em geral, o corpo tende a privilegiar a perfusão de órgãos vitais, fazendo com que a pele sofra alterações devido à diminuição da perfusão e hipóxia, que podem ocorrer a nível tecidual ou celular<sup>(2,13)</sup>.

Foi observado que os participantes da investigação de prevalência em regime de cuidados paliativos apresentaram escores de Braden mais baixos do que os pacientes que não desenvolveram essas lesões, semelhante a outras pesquisas<sup>(3,22)</sup>. Além disso, autores destacaram outros fatores de risco para o desenvolvimento de LF, como a idade avançada<sup>(3,19,25)</sup>, presença de comorbidades<sup>(3)</sup>, alterações cognitivas<sup>(25)</sup>, alterações de mobilidade<sup>(25)</sup>, uso de ventilação mecânica<sup>(5)</sup> e/ou incontinência<sup>(5)</sup>.

Este estudo teve como limitações ser realizado em um único centro e por um período de 30 dias; no entanto, contribuiu para o conhecimento das frequências das LFs desenvolvidas entre pacientes críticos e aqueles em cuidados paliativos. Vale ressaltar que os artigos tratando sobre prevalência e incidência de LF são escassos, especialmente no que diz respeito a pacientes brasileiros em regime de cuidados paliativos. Esta pesquisa contribuiu para o conhecimento da prevalência e incidência de lesões por fricção em pacientes críticos e hospitalizados em cuidados paliativos, que podem ser utilizadas para a implementação de ações preventivas e o monitoramento dessas lesões.

## CONCLUSÃO

As prevalências e a incidência de LF foram similares às encontradas na literatura, com exceção da incidência entre os participantes em cuidados paliativos, que se apresentou mais elevada. Além disso, pacientes com pontuações de Braden indicativas de risco para desenvolvimento de LF foram os mais propensos a desenvolver LFs. Este estudo chama a atenção para a necessidade de avançar na implementação de estratégias preventivas e no acompanhamento do desenvolvimento dessas lesões, uma vez que essa condição é dolorosa e implica em custos extras para as instituições. Esses resultados apontam para a relevância da Enfermagem no monitoramento dessas lesões, bem como na implementação de estratégias preventivas baseadas no perfil dos usuários, visando à redução de custos extras com terapias curativas.

## REFERÊNCIAS

- LeBlanc K, Langemo D, Woo K, Campos HM, Santos V, Holloway S. Skin tears: prevention and management. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jan. 01];24(Sup9):S12-8. Disponível em: [https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S12?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org](https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S12?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org)
- ISTAP Recomendações de Melhores Práticas 2020. Recomendações de melhores práticas: estratégias holísticas para a promoção e manutenção da integridade da pele, recomendações de um grupo de trabalho especializado [Internet]. São Paulo: SOBEST, Painel Consultivo Internacional para Lesões por Fricção (ISTAP), London: Wounds International; 2020 [citado em 2024 jan. 01]. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2022/12/Recomendacoes-de-Melhores-Praticas-ISTEP-2020.pdf>
- Maida V, Ennis M, Corban J. Wound outcomes in patients with advanced illness. *Int Wound J* [Internet]. 2012 [citado em 2024 jan. 01];9(6):683-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7950891/>
- LeBlanc K, Woo KY, VanDenKerkhof E, Woodbury MG. Skin tear prevalence and incidence in the long-term care population: a prospective study. *J Wound Care* [Internet]. 2020 [citado em 2024 jan. 01];29(Sup7):S16-S22. Disponível em: [https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2020.29.Sup7.S16?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org](https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2020.29.Sup7.S16?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org)
- Monteiro DS, Borges EL, Spira JAO, Garcia TF, Matos SS. Incidência de lesões de pele, risco e características clínicas de pacientes críticos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jan. 01];30:e20200125. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4FWZdWFsgrFzZgXw8QFJ8D/?format=pdf&lang=pt>
- Van Tiggelen H, Van Damme N, Theys S, Vanheyste E, Verhaeghe S, LeBlanc K, et al. The prevalence and associated factors of skin tears in Belgian nursing homes: a cross-sectional observational study. *J Tissue Viability* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jan. 01];28(2):100-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X18301207?via%3Dihub>
- Levine JM, Delmore B, Cox J. Skin Failure: Concept Review and Proposed Model. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2022 [citado em 2024 jan. 01];35(3):139-48. Disponível em: [https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2022/03000/skin\\_failure\\_concept\\_review\\_and\\_proposed\\_model.3.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2022/03000/skin_failure_concept_review_and_proposed_model.3.aspx)
- Baranoski S, LeBlanc K, Gloeckner M. Preventing, Assessing, and Managing Skin Tears: A Clinical Review. *Am J Nurs* [Internet]. 2016 [citado em 2024 jan. 01];116(11):24-30. Disponível em: [https://journals.lww.com/ajnonline/abstract/2016/11000/ce\\_preventing\\_assessing\\_and\\_managing\\_skin.25.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/abstract/2016/11000/ce_preventing_assessing_and_managing_skin.25.aspx)
- Merchán-Hamann E, Tauil PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jan. 01];30(1):e2018126. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zTjbDrwQD8d7vRDbNspzbXM/?format=pdf>
- Vieira CPB, Ferreira PC, Araújo TME, Silva Junior FJG, Galiza FT, Rodrigues ASO. Prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos em terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 2024 jan. 01];29:e20180515. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0515>
- Kaçmaz HY, Karadağ A, Kahraman H, Döner A, Ödek Ö, Akın S. The prevalence and factors associated with skin tears in hospitalized older adults: A point prevalence study. *J Tissue Viability* [Internet]. 2022 [citado em 2024 jan. 01];31(3):387-94. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X22000584?via%3Dihub>
- Gao C, Yu C, Lin X, Wang H, Sheng Y. Incidence of and risk factors for medical adhesive-related skin injuries among patients: a cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2020 [citado em 2024 jan. 01];47(6):576-81. Disponível em: [https://journals.lww.com/jwoconline/abstract/2020/11000/incidence\\_of\\_and\\_risk\\_factors\\_for\\_medical.8.aspx](https://journals.lww.com/jwoconline/abstract/2020/11000/incidence_of_and_risk_factors_for_medical.8.aspx)
- Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Sooter AJC, Pandharipande PP, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med* [Internet]. 2018 [citado em 2024 jan. 01];46(9):e825-e873. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2018/09000/clinical\\_practice\\_guidelines\\_for\\_the\\_prevention.29.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2018/09000/clinical_practice_guidelines_for_the_prevention.29.aspx)
- Hawk J, Shannon M. Prevalence of skin tears in elderly patients: a retrospective chart review of incidence reports in 6 long-term care facilities. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2018 [citado em 2024 jan. 01];64(4):30-6. Disponível em: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/prevalence-skin-tears-elderly-patients-retrospective-chart-review-incidence-reports-6-long>
- Woo K, LeBlanc K. Prevalence of skin tears among frail older adults living in Canadian long-term care facilities. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2018 [citado em 2024 jan. 01];24(6):288-94. Disponível em: [https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2018.24.6.288?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org](https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2018.24.6.288?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org)
- Peres GRP, Silva CVB, Strazzieri-Pulido KC, Santos VLGC. Skin tears in older adult residents of long-term care facilities: prevalence and associated factors. *J Wound Care* [Internet]. 2022 [citado em 2024 jan. 01];31(6):468-78. Disponível em: [https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2022.31.6.468?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org](https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2022.31.6.468?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org)
- Völzer B, Genedy-Kalyoncu M, Fastner A, Tomova-Simitchieva T, Neumann K, Sill J, et al. Prevalence and associations of xerosis cutis, incontinence-associated dermatitis, skin tears, pressure ulcers, and intertrigo in aged nursing home residents: A representative prevalence study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2023 [citado em 2024 jan. 01];141:104472. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748923000378?via%3Dihub>
- Souza LM, Teixeira GDS, Silva DMD, Ruiz LDS, Coppola IDS, Meirelles LCDS. Prevalence of skin tears in hospitalized adults and older adults. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jan. 01];16;55:e03683. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/YTdtBhPWbP39ytkS8RCp9F/>
- Miles SJ, Fulbrook P, Williams DM. Skin tear prevalence in an Australian acute care hospital: a 10-year analysis. *Int Wound J* [Internet]. 2022 [citado em 2024 jan. 01];19(6):1418-27. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9493203/>
- Bandeira MA, Schmidt FMQ, Nogueira PC, Rosa T, Felizardo RM, Castro DLX, et al. The prevalence of skin tears and associated factors in hospitalized patients with cancer. *J Wound Care* [Internet]. 2022 [citado em 2024 jan. 01];31(7):579-84. Disponível em: [https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2022.31.7.579?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org](https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2022.31.7.579?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org)
- Ott CLB, Brinton CD, Yogaparan T, Dayal T, Vecchio A, Berall A. Skin tear management: a multidisciplinary education project. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2024 [citado em 2024 jan. 01];37(1):48-55. Disponível em: [https://journals.lww.com/aswcjournal/abstract/2024/01000/skin\\_tear\\_management\\_a\\_multidisciplinary.8.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/abstract/2024/01000/skin_tear_management_a_multidisciplinary.8.aspx)
- Sanada H, Nakagami G, Koyano Y, Iizaka S, Sugama J. Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan: a prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2015 [citado em 2024 jan. 01];15(8):1058-63. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.12405>
- Völzer B, Genedy-Kalyoncu M, Fastner A, Tomova-Simitchieva T, Neumann K, Hillmann K, et al. Enhancing skin health and safety in aged care (SKINCARE trial): A cluster-randomised pragmatic trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2024 [citado em 2024 jan. 01];141:104472. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748923000378?via%3Dihub>

- 01];149:104627. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892300192X>
24. Minematsu T, Dai M, Tamai N, Nakagami G, Urai T, Nakai A, et al. Risk scoring tool for forearm skin tears in Japanese older adults: A prospective cohort study. *J Tissue Viability* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jan. 01];30(2):155-60. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X21000280?via%3Dihub>
25. Strazzieri-Pulido KC, Peres GR, Campanili TC, Santos VLCG. Incidence of skin tears and risk factors: a systematic literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2017[citado em 2024 jan. 01];44(1):29-33. Disponível em: <https://journals.lww.com/jwocn/abstract/2017/01000/i>
-