

# Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivos Médicos para Profissionais de Saúde na Vigência da Pandemia de Covid-19: uso de coberturas de proteção na face

**Ana Lígia Martins Sousa**

Esp., Estomaterapeuta, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba-Paraná, Brasil.

**Paulo Sérgio Dionísio**

Esp., Estomaterapeuta, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus-Amazonas, Brasil.

**Rosana Cristina Correa Pinto Santana da Silva**

Esp., Estomaterapeuta, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas-São Paulo, Brasil.

**Jéssica Steffany Miranda**

PhD, pós-doutorado na Universidade de São Paulo, USP, São Paulo-São Paulo, Brasil.

Conflito de interesse: ALMS, PSD, RCCPSS são assessores técnicos de treinamento da ConvaTec. JSM é gerente da franquia de Advanced Wound Care da ConvaTec no Brasil.

A pandemia tornou-se presente no Brasil alguns meses depois da descoberta do novo coronavírus em uma das cidades da China. No entanto, como condição nova, ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da Covid-19, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. Até o momento, observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica.<sup>1</sup> Desta forma, os casos graves - cerca de 5%, decorrentes da insuficiência hipoxêmica aguda com dispneia grave, aumento da frequência respiratória, febre e outros sintomas de progressão<sup>2</sup> - têm uma alta taxa de permanência hospitalar e demandam cuidados intensivos que colocam os profissionais de saúde que estão lidando diretamente com essa assistência, a necessidade de uso de EPIs continuamente.

Neste cenário, profissionais que estão frente à assistência aos pacientes suspeitos ou infectados pelo coronavírus estabelecem uma população de alta vulnerabilidade ao contágio. Sendo assim,

medidas de precaução obrigatórias, tais como o uso equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscaras (especialmente a N95 e similares em Unidade de Terapia Intensiva) e óculos ou protetores faciais, vem sendo estabelecidas e reforçadas nas instituições hospitalares. As máscaras do tipo N95 e similares devem ser utilizadas para realização de procedimentos que levem à formação de aerossóis, tais como: intubação, ventilação não invasiva, aspiração e outros cuidados relacionados.<sup>3</sup> A adesão estrita às medidas básicas de controle de infecções (incluindo a higiene das mãos) e o uso de EPIs são essenciais no atendimento aos pacientes e visam evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de micro-organismos durante qualquer assistência à saúde realizada.<sup>2</sup>

E são esses EPIs que têm causado, pela frequência e duração do uso, lesões cutâneas em áreas de pressão na face dos profissionais de saúde. Uma lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos (LPRDM) envolve um equipamento ou objeto que está em contato direto ou indireto com a pele ou implantado sob a mesma, causando forças focais e localizadas que deformam os tecidos superficiais e profundos.<sup>4</sup> Segundo NPIAP, as mesmas forças mecânicas que causam lesões por pressão em pacientes, estão

causando lesões cutâneas em profissionais de saúde.<sup>5</sup>

Nesse tocante, as máscaras N95 têm se mostrado um risco particularmente alto de ferimentos devido aos requisitos para um uso mais ajustado. Lesões na pele também ocorrem como resultado do atrito e do acúmulo de umidade sob a máscara.<sup>6</sup> Dados epidemiológicos revelam que as alterações associadas ao uso de máscaras N95 mais frequentemente relatadas pelos profissionais foram: acne (59,6%), prurido facial (51,4%) e rash (35,8%).<sup>7</sup> Outro estudo relatou que 97% dos profissionais de saúde apresentaram alterações na pele em decorrência do uso dos EPIs (N=542), e estas foram: na região do osso nasal (83%), bochechas (74.5%) e testa (57.2%).<sup>8</sup>

Na contemporaneidade, as LPRDM em profissionais de saúde vêm conquistando importância na comunidade científica nacional e internacional, principalmente porque, para os EPIs, há frequência aumentada de uso e eles são indispensáveis na assistência ao paciente. Diante disso, implementação de protocolos e diretrizes que auxiliem na manutenção da integridade da pele exposta ao risco tornam-se fundamentais para segurança do profissional, visto que a ocorrência de lesão cutânea impacta na qualidade da assistência, na autoestima, na qualidade

de vida e, principalmente, no risco de contaminação através do surgimento de uma solução de continuidade.

Três fatores principais podem influenciar na prevenção das LPRDM<sup>6</sup>:

- 1) Intensidade da pressão;
- 2) Duração da pressão;
- 3) Tolerância tecidual do indivíduo (incluindo os efeitos do atrito e umidade na pele).

Com o objetivo de contribuir para a manutenção da integridade da pele, existem recomendações para a prevenção de LPRDM nos profissionais e o primeiro ponto de destaque é a minimização da intensidade da pressão. Neste quesito, coberturas finas de espuma com silicone, impermeáveis externamente e com alta flexibilidade (Foam Lite™, ConvaTec) podem ser cortadas em tiras para a ponte nasal, ossos da face e atrás das orelhas para atuarem como minimizador da pressão.

O empilhamento de diversas coberturas na área de pressão não é indicado, pois com esta prática apenas há um aumento de pressão. Coberturas de espuma porosa podem permitir a transferência de líquidos ou micro-organismos para a pele e não são recomendadas.<sup>6</sup>

A flexibilidade e a espessura da cobertura estão ligadas à capacidade de vedação efetiva da máscara, que é algo que deve ser considerado como fundamental e certificado a cada uso.

Prevenir lesões por fricção e umidade também é fundamental na tríade da pre-



Com o objetivo de contribuir para a manutenção da integridade da pele, existem recomendações para a prevenção de LPRDM nos profissionais e o primeiro ponto de destaque é a minimização da intensidade da pressão.



venção. Por isso, o uso de barreiras protetoras de pele 100% silicone melhoram a hidratação da área pela redução da evaporação da água transepidérmica e auxiliam no controle da umidade. No uso, deixar secar completamente antes de aplicar a máscara é fundamental para a completa formação da película protetora. Não é recomendado o uso de produtos à base de cianoacrilatos perto dos olhos.<sup>6</sup>

Manter boas práticas de cuidados com a pele, mantendo a pele limpa e adequadamente hidratada, evitando sabonetes alcalinos e limpadores/soluções químicas agressivas, podem proporcionar menores condições para o risco de rompimento da pele. Faz-se importante também destacar que os protetores líquidos para a pele não atenuam os efeitos da pressão (o que cabe às coberturas).<sup>6</sup>

Com todas essas medidas, ainda é preciso considerar remover a máscara do rosto por 15 minutos a cada 2 horas fora das áreas de contato com o paciente. Se esse período não for prático, levantar a máscara pelas laterais por 5 minutos a cada 2 horas pode ser auxiliar.<sup>6</sup> Qualquer alívio de pressão é útil quando a permanência tem uma duração demasiada.

No mesmo sentido de atenção aos pacientes, protocolos bem estabelecidos e com treinamento efetivo dos profissionais envolvidos trazem resultados satisfatórios e incrementam qualidade assistencial e laboral. Desta forma, a prática qualificada não prescinde de uma uniformização de condutas e, neste caso, tão emergente e necessária. 🐾

## Referências

1. Ministério da Saúde. Fiocruz. Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (Covid-19). 2020.
2. Saúde M da. MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS ( COVID-19 ) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. 2020; : 1–33.
3. Oliveira Ramalho A, de Souza Silva Freitas P, Cristina Nogueira P. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. ESTIMA, Brazilian J Enteros Ther 2020; 18: 1–3.
4. Milne C. An international consensus on device - related pressure ulcers : Br J Nurs 2020; 29: S36–8.
5. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer

Advisory Panel PPIA. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers : Quick Reference Guide. 2019.

6. NPIAP. NPIAP Position Statements on Preventing Injury with N95 Masks. 2020; : 1–5.

7. Foo CCI, Goon ATJ, Leow YH, Goh CL. Adverse skin reactions to personal protective equipment against severe acute respiratory syndrome - A descriptive study in Singapore. Contact Dermatitis 2006; 55: 291–4.

8. Lan J, Song Z, Miao X, et al. Skin damage among healthcare workers managing coronavirus disease-2019. J Am Acad Dermatol 2020. DOI:10.1016/j.jaad.2020.03.014.