

## Orientações da Sociedade Brasileira de Dermatologia sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aos profissionais da área da Saúde

### 1) Introdução

Em 20 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em decorrência da disseminação da doença COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2, declarou estado de infecção pandêmica. A taxa de transmissão do vírus é elevada, variando, segundo alguns autores, entre 2 a 4,5 indivíduos contaminados por cada pessoa infectada.

A transmissão ocorre, entre seres humanos, especialmente pela via respiratória, porém a fecal-oral não foi ainda descartada. A contagiosidade é maior do que a influenza comum.<sup>1</sup> A população mais susceptível a desenvolver a COVID-19 e a necessitar de ventilação mecânica para suporte de vida é constituída por idosos com comorbidades (diabete melito, tabagismo e DPOC, hipertensão e doença cardiovascular e câncer de órgãos internos).<sup>2</sup>

A infecção tem ocorrido com distribuição de 87% dos casos entre pessoas na faixa de idade de 30-79 anos.<sup>3</sup> A maioria das infecções é assintomática (81%) ou produz sintomas leves, enquanto 15% evoluem para formas graves que necessitam de hospitalização, sendo que entre 3-4% se beneficiam de assistência respiratória em uma unidade de terapia intensiva (UTI).<sup>2,3</sup>

A taxa de óbitos varia de acordo com a faixa etária e o país, porém tem sido calculada entre 0,39-4%.<sup>2,3</sup> A população mais propensa a necessitar de ventilação mecânica são os idosos e pessoas com comorbidades (em particular doença cardiovascular e hipertensão arterial, seguido por diabete melito) com mortalidade estimada em torno de 15-49%.<sup>2,3</sup>

A pesquisa do vírus pelo Swab nasal e oral pela técnica da reação de polimerase em cadeia (RT-PCR) se torna negativa em cerca de três dias nos assintomáticos, enquanto que entre os sintomáticos pode ser detectado o vírus entre 12-20 dias.<sup>2,5,6</sup> Foram recuperados vírus em secreções biológicas de pacientes chineses hospitalizados durante um período de oito a 37 dias, com uma média de 20 dias.<sup>2,5</sup>

Do total de infectados pelo SARS-CoV-2, os trabalhadores da área da saúde (TASs) constituem 3,8%, na China, e 20%, na Itália, sendo que entre estes 15% desenvolverão sintomas graves e muitos morrerão.<sup>2</sup> Há que se ressaltar que grande número de pessoas infectadas, uma vez que toda população humana em teoria é susceptível ao novo vírus, não apresentará sintomas como febre/tosse/dispneia. Eles são portadores assintomáticos, de forma que se deve aplicar medidas restritivas de transmissão respiratória a todas as pessoas no presente período.<sup>2</sup>

Todas as intervenções médicas e paramédicas que têm o potencial de produzir secreções aerodigestivas aerolizadas devem ser evitadas e apenas adotadas em circunstâncias estritamente necessárias.<sup>2</sup> Além disso, exames médicos e dentários, bem como procedimentos relacionados,



**SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE DERMATOLOGIA**

podem produzir aerossóis e, assim, subsequentemente, pacientes e profissionais da saúde no mesmo ambiente estão expostos a um elevado risco de contaminação.<sup>2</sup>

Trabalhadores da área da saúde grávidas ou com idades de 55 a 65 anos, com histórico de doenças crônicas (hipertensão arterial não controlada, diabetes melito, doença pulmonar obstrutiva crônica e todos os cenários clínicos onde a imunossupressão seja possível, incluindo tratamentos de doenças inflamatórias crônicas e transplantados de órgãos) se enquadram no grupo dos que deveriam evitar o contato com pacientes potencialmente infectados.<sup>2</sup>

Os serviços de saúde não emergenciais, como as clínicas privadas, devem priorizar o atendimento de doentes com situações de urgência e emergência e apenas os procedimentos essenciais para se evitar o agravamento de saúde de pacientes, até que a condição pandêmica se estabilize.<sup>2</sup> Atendimento essencialmente eletivos devem ser interrompidos e se discutir casos a caso a atenção a ser oferecida a estes pacientes.<sup>2</sup>

Para os profissionais que vierem a trabalhar com pacientes infectados pela COVID-19, o isolamento é compulsório na ocorrência dos seguintes cenários<sup>2</sup>: a) contato próximo não protegido com doentes com pneumonia pela COVID-19; e b) ocorrência de febre, tosse, respiração dificultosa ou perda do fôlego para tarefas habituais e outros sintomas (queixas gastrointestinais, anosmia e disgeusia).

Em qualquer intervenção aerodigestiva, como exame da cavidade oral ou nasal e de ânus, independentemente do cenário clínico e de diagnóstico já confirmado da COVID-19 (em geral, oroscopia, rinoscopia ou laringoscopia flexível em pacientes ambulatoriais e traqueostomia ou endoscopia rígida sob anestesia) se torna fortemente recomendado que todo o pessoal da área da saúde use equipamento de proteção individual (EPI), como máscara N95 ou FFP2 ou PAPR, gorro, óculos de proteção, luvas e proteção para os calçados.<sup>2</sup>

## **2) Informações e orientações gerais<sup>13</sup>**

Em 2007 a incidência anual de doenças ocupacionais na pele era de 7,3/100.000 TASs, na Alemanha, de forma que estes profissionais pertencem ao grupo de alto risco de doenças profissionais.<sup>13</sup> A grande maioria dos problemas cutâneos parece ocorrer nas mãos.<sup>13</sup> Não há apenas uma causa, mas vários fatores patogênicos, como dermatites por irritantes ou alérgicas e diátese atópica, parecem contribuir na manifestação da doença ocupacional cutânea entre os trabalhadores da área da saúde.<sup>13</sup>

Há de se ressaltar que: (i) formulações com base alcoólica para desinfetar as mãos (se constituídas por álcool isopropyl, ethyl ou n-propanol, a 60-90% v/v) são menos irritantes sobre a pele do que qualquer detergente antisséptico ou detergente não-antisséptico; (ii) álcoois com a adição de emolientes adequados são pelo menos tão bem tolerados e eficazes quanto os detergentes; (iii) os emolientes para as mãos dos TAS são recomendados e muitos podem mesmo ser protetores contra infecções cruzadas por manterem a flora cutânea residente intacta; e (iv)



**SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE DERMATOLOGIA**

loções para as mãos podem proteger a pele e podem reduzir a eliminação de bactérias das mãos do TAS para objetos ou pessoas.<sup>13</sup>

Em decorrência da natureza explosiva do álcool, a desinfecção das mãos e outras partes do corpo na proximidade do fogo não deve ser executada, bem como próximo a objetos que produzam faísca.<sup>13</sup> Soluções de formaldeído podem permear luvas de látex em monocamada, em tempo variando ente 17 a 67 minutos.<sup>1</sup>

Também ser considerado que a alergia ao látex natural é rara, porém existente, especialmente entre TASs.<sup>14</sup> Apesar de incomum, além do látex natural, os aceleradores da vulcanização da borracha e a caseína do leite<sup>13</sup> constituem substâncias que podem compor as luvas de borracha e podem causar alergia em uma pequena porção de pessoas, com propensão genética para este tipo de evento.

### **3) Medidas de proteção**

Há uma série de medidas de segurança para minimizar a transmissão do SARS-CoV-2 por meio de contato ou por exposição aos perdigotos (gotículas de Flügge) pela saliva, ao tossir ou espirrar. Por exemplo, o diâmetro do aerossol exalado depende das características do fluido corporal, da força e da pressão no momento da emissão, bem como das condições ambientais (em geral, temperatura, umidade relativa do ambiente e fluxo do ar).

Partículas de tamanho grande permanecem suspensas no ar por períodos curtos e atingem cerca de 1 metro da fonte emissora.<sup>1</sup> Partículas pequenas evaporam rapidamente, enquanto resíduos dessecados lentamente caem no chão e permanecem suspensos por um tempo variado.<sup>1</sup>

Aerossóis respiratórios infectantes são assim classificados: (a) gotas: aerossol com diâmetro  $> 5\mu\text{m}$ ; (b) núcleo de gotas: parte dessecada do aerossol ( $< 5\mu\text{m}$  de diâmetro), as quais são resultantes da evaporação de gotas expelidas pela tosse ou espirros ou partículas infectantes exaladas.<sup>1</sup> De acordo com as evidências atuais, o SARS-CoV-2 tem transmissão através de gotas.<sup>1</sup>

A seguir, apresenta-se uma série de recomendações e ações preventivas para pacientes, trabalhadores da saúde e comunidade<sup>1</sup>, as quais podem ser incorporadas às rotinas dos indivíduos, no que se refere à higiene pessoal e ao uso de máscaras protetoras. As sugestões são:

#### **a) Higiene pessoal**

- Aplicar álcool-gel ( $> 65\%$ - $70\%$ ) nas mãos se não estão aparentemente sujas ou, de preferência, lavá-las com sabão e água;
- Lavar sempre as mãos após o contato com secreções respiratórias;
- Evitar o contato com das mãos com os olhos, nariz e boca;
- Ao espirrar ou tossir, colocar a parte interna do cotovelo ou um tecido na frente das vias aéreas (nariz e boca);



## SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

- Portar uma máscara cirúrgica se surgirem sintomas respiratórios e, logo após, lavar imediatamente as mãos;
- Manter distância de pelo menos de 1 metro de pessoas com sintomas respiratórios.

### **b) Máscaras<sup>1</sup>**

- Máscaras de tecido comum (algodão ou gaze) não são recomendadas em quaisquer circunstâncias aos profissionais de saúde em trabalho;
- A máscara N95 é capaz de remover 95% de todas partículas com diâmetro  $> 0,3 \mu\text{m}$  e é comparável a máscara FFP2 (94% de eficácia);
- A máscara deve ser colocada cuidadosamente na face, cobrindo o nariz e a boca para minimizar o espaço entre a face e a proteção;
- Ao usar a máscara, deve-se evitar tocá-la com as mãos;
- A remoção da máscara precisa ocorrer com uso de técnica adequada (evite contato com a porção externa e remova-a pelo elástico posterior que a prende na cabeça);
- Após a remoção da máscara ou se tocada inadvertidamente, deve-se limpar as mãos com álcool gel ou lavá-las com água e sabão;
- As máscaras descartáveis devem ser desprezadas após uso em saco plástico, o qual deve ser colocado em local seguro;
- O uso de máscaras do tipo N95 ou FFP2 por períodos maiores que quatro horas pode causar desconforto e deve ser evitado. Recomenda-se ao profissional retirá-las com cuidado e fazer repouso em local livre de contaminação por aerossóis.

Outro aspecto a ser levado em consideração no que se refere às máscaras e outros equipamentos de proteção individual está ligado ao local adequado para seu uso. Na Tabela 1, os EPIs são apresentados de acordo com os contextos de atendimento, bem como das pessoas envolvidas no processo, o que facilita o planejamento das atividades nos serviços de saúde.



SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE DERMATOLOGIA

A tabela 1 demonstra as recomendações sobre o tipo de EPI indicado para COVID-19 dependendo do contexto do atendimento entre profissionais da saúde e o público.<sup>1</sup>

Situação	Público alvo	Atividade	Tipo de EPI/procedimento
<b>Ambiente com paciente com a COVID-19</b>	Trabalhadores de Assistência à Saúde do doente	Propiciando cuidado direto aos doentes	Máscara FFP2 Luvas duplas não estéreis Óculos ou protetor facial transparente de plástico ou equivalente
		Aerossóis gerados opor procedimento realizados em doentes com a COVID-19	Máscara FFP3 Luvas duplas não estéreis Roupa/avental longa resistente à água Óculos ou protetor facial transparente de plástico ou equivalente
	Pessoal de limpeza	Ao entrar na sala ou quarto com doente com a COVID-19	Máscara FFP2 Luvas grossas impermeáveis Gorro Óculos ou protetor facial transparente de plástico ou equivalente Botas especiais ou sapatos de trabalho fechados
	Visitantes	Proibida a visita	
<b>Ambulância ou veículo de transporte de doente com a COVID-19</b>	Trabalhadores da área da saúde	Transporte de pacientes suspeitos de infecção ou COVID-19	Máscara FFP2 Luvas duplas não estéreis Avental resistente à água Óculos de proteção ou protetor facial acrílico ou plástico transparente
<b>Atendimento ambulatorial quando necessário</b>	Trabalhadores da área da saúde	Pacientes com sintomas respiratórios	Máscara médica Luvas Avental descartável Proteção facial com plástico ou acrílico transparente
		Pacientes sem sintomas respiratórios	Não estão indicadas medidas
	Pessoas envolvidas com a limpeza do ambiente	Limpeza do local antes e depois de cada consulta de paciente com sintoma respiratório	Máscara médica Luvas protetoras para limpeza Gorro Óculos de proteção facial Botas especiais para limpeza ou sapatos fechados
<b>Sala de espera para consultas</b>	Pacientes		Pacientes com sintomas respiratórios devem usar máscara facial médica. Se possível isolar os pacientes com sintomas respiratórios, além de manter entre os pacientes uma distância de 1 metro entre eles.

#### 4) Contextos de desgaste individual

Em publicação recente dos autores chineses Yan et al.<sup>7</sup>, foram constatados cuidados com a proteção da pele e das membranas mucosas realizados pelos trabalhadores da área da saúde durante o atendimento aos doentes com COVID-19. O estudo alcançou 330 trabalhadores da saúde, os quais atuaram em clínicas de acolhimento de pacientes febris e em áreas de internação dedicadas ao tratamento dessa doença.<sup>7</sup>

Os resultados mostraram que 71% dos indivíduos que responderam ao inquérito relataram autopercepção de dano à sua barreira cutânea.<sup>1</sup> Os principais sintomas incluíram queimação, prurido ou pinicação na pele. Os padrões mais relatados de erupções foram ressecamento da pele ou descamação, pápulas e eritema (vermelhidão), além de maceração.<sup>7</sup>

Do total de entrevistados, 66,1% destes trabalhadores da área da saúde (TASs) relataram lavar as mãos cerca de 10 vezes ao dia, porém somente 22,1% adotaram cuidados com a pele após esse ato.<sup>7</sup> Em outro estudo, publicado na Suécia, com participação de uma grande coorte (3.091 adolescentes com 16 anos de idade), realizado por Meding et al.<sup>8</sup>, evidenciou-se que a exposição prolongada à água induziu à irritação da pele.

Por sua vez, em Hamnerius et al.<sup>9</sup>, em 2018, ao se avaliar 12.288 trabalhadores suecos expostos à umidade, o autorrelato de eczema das mãos, com persistência por um ano, foi de 21%. Destaque-se que nesse trabalho, do total de entrevistados, que responderam ao inquérito, havia 9.051 TASs.

Dentre eles, cerca de 30% referiram lavar as mãos com sabonete mais que 20 vezes durante seu trabalho; 45% usavam desinfetantes para mãos mais do que 50 vezes ao dia; e 54% usavam luvas não-estéreis por mais de duas horas.<sup>9</sup> A lavagem das mãos com sabonete e o uso de luvas descartáveis estiveram associadas com a ocorrência de eczema das mãos autorrelatado de forma dose ou frequência dependente, porém o uso de desinfetante hospitalar próprio para as mãos não foi associado com essa manifestação.<sup>9</sup>

Durante a epidemia anterior de SARS, em 2003, os TASs se encontraram vulneráveis em relação ao cuidado da pele e das mucosas devido a limpeza frequente destas superfícies corporais e ao uso prolongado de EPIs.<sup>7</sup> Estes TASs apresentaram, naquela época, dermatites agudas e crônicas, infecções secundárias e agravamento de doenças cutâneas pré-existentes.<sup>7</sup>

No contexto da pandemia de COVID-19, esses achados são indicativos de que se torna imperioso, entre os trabalhadores da área da saúde, padronizar as situações e os produtos sanitizantes para a higiene das mãos e enfatizar os cuidados com a pele após sua lavagem.<sup>7</sup> A seguir, são delineadas uma série de considerações sobre esses aspectos, agrupados em função de diferentes contextos vivenciados na rotina das equipes de atendimento.



### A) Momentos para higienizar as mãos:

Há a regra de “2 antes e 3 depois”. Isso compreende:

- a) *antes de tocar os doentes;*
- b) *antes de qualquer procedimento de antisepsia (incluindo procedimentos invasivos);*
- c) *após exposição potencial a fluidos corporais do paciente;*
- d) *após tocar o paciente; e*
- e) *após tocar objetos que circundam o paciente ou itens que possam estar contaminados.*

Caso os EPIs estejam sendo usados pelo TAS, os momentos acima mencionados para higienizar as mãos podem ser substituídos pela descontaminação das luvas.<sup>7</sup> No entanto, alguns momentos adicionais precisam ser observados:

- a) *antes de vestir o EPI;*
- b) *antes, durante e depois da retirada do EPI;*
- c) *antes de se lavar a área acometida;*
- d) *antes de comer e beber algo; e*
- e) *ao chegar na residência pessoal.*

Além disso, quantidade suficiente de álcool gel é necessária estar à disposição. A lavagem das mãos requer água corrente e sabonete. O uso das luvas não substitui a lavagem das mãos.<sup>7</sup>

### B) Uso de sabonetes/sabões para lavagem das mãos:

O SARS-CoV-2 apresenta baixa resistência à desinfecção.<sup>7</sup> Lavagem de tecidos com água quente a 56°C por 30 minutos, radiação ultravioleta, desinfetantes contendo cloro (água sanitária), ácido peracético ou etanol a 75% podem efetivamente inativar o vírus.<sup>7</sup>

Evidentemente, para uso nas mãos apenas está qualificado como composto sanitizante, o etanol, como principal componente dos produtos para esta finalidade de uso sobre a pele humana.<sup>7</sup> No dia-a-dia, fora do trabalho, produtos de limpeza com pouca espuma contendo ingredientes hidratantes são recomendados a fim de reduzir o dano à barreira cutânea causado pelos sabões e outros detergentes com pH alcalino.<sup>7</sup>

### C) Cuidado com a pele após higienização das mãos:

A aplicação de creme destinado às mãos após cada higienização delas é recomendada. Se o uso de luvas for prolongado, emolientes contendo ácido hialurônico, ceramida, vitamina E ou outros ingredientes reparadores também são indicados.<sup>7</sup>

## 5) Orientações sobre EPIs e exposição ao ultravioleta

Além dos cuidados recomendados para a higienização, os trabalhadores da saúde também devem incorporar ao seu cotidiano, nos serviços de saúde, medidas relacionadas ao uso equipamentos de proteção individual (EPIs)<sup>7</sup>, conforme detalha-se abaixo:

### a) Para uso de luvas:

- Uma camada de luvas de látex qualificadas pelas agências reguladoras de cada país é suficiente. Um par adicional, sobre outro só é recomendado em caso onde exista um dano à barreira cutânea ou a ruptura da integridade da luva já calçada;
- Teoricamente, o aumento em camadas de luvas não protege com efeito aditivo proporcional, no entanto, reações adversas às luvas (alergia ao látex ou aos vulcanizadores da borracha, umidade excessiva e maceração) podem ocorrer;
- Com o uso prolongado de luvas no trabalho a maceração é frequente, com a pele assumindo a coloração esbranquiçada, amolecida e enrugada.<sup>7</sup> Evite-se o porte de luvas por um período prolongado, tirando-as em ambiente seguro de contaminação e, após secagem, aplicar creme recomendado para as mãos são atitudes que podem minimizar a maceração;<sup>7</sup>
- Quando essa maceração não melhora e ocorre subsequente erosão e exsudação, compressas com água boricada a 3% ou solução salina 0,9% ou unguentos com óxido de zinco estão recomendados.<sup>7</sup> Na minha experiência pessoal (autor deste texto, PRC), o uso da cetrimida em creme pode ser adequada em casos de rachaduras nas mãos. Quando a dermatite de contato se instala, o uso de corticosteroides tópicos em creme está indicado;<sup>7</sup>
- Tal como indicado para o uso em atividades úmidas diárias fora do contexto da pandemia de COVID-19, o uso de luvas de algodão fino e branco abaixo das luvas de látex deve ser estimulado;<sup>7</sup>
- A aplicação de cremes hidratantes e em seguida de cremes de corticosteroides, quando indicados nas dermatites das mãos, é recomendada.<sup>7</sup> Quando o processo se agravar com sinais inflamatórios ou persistir sem melhoras, o TAS deve procurar auxílio de um especialista<sup>7</sup>, habilitado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

### b) Para uso de máscaras faciais e óculos de proteção<sup>7</sup>:

- O uso de máscaras faciais e óculo de proteção por tempo prolongado pode causar dano por pressão à pele, urticária de contato, dermografismo, urticária de pressão tardia, dermatite de contato e xerose (ressecamento cutâneo). Também pode causar o agravamento de condições pré-existentes, como, por exemplo, acne ou dermatite seborreica, além de eventual dermatite atópica e psoríase facial. Durante a epidemia de SARS, em 2003, 35,5%



## SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

dos TASs relataram acne (59,6%), prurido facial (51,4%) e “rash” (35,8%) em decorrência de máscaras tipo N95;<sup>7,10,11</sup>

- Para prevenir o aparecimento de problemas, deve-se colocar a máscara de forma adequada, como já descrito, cobrindo o nariz e a boca, e quando possível alternando o tipo ou marca da máscara para evitar fricção e/ou pressão nos mesmos pontos da face;
- A aplicação de hidratantes para peles não tão ressecadas, loções cremosas, cremes em peles secas ou géis em peles acneicas ou oleosas antes de colocar o EPI é recomendado com o objetivo de lubrificar a área e reduzir a fricção e a pressão das máscaras e óculos;
- Os óculos protetores objetivam evitar infecção pela mucosa ocular, porém se apertados não aumentam o efeito protetor, mas podem danificar a pele e gerar embaçamento dos óculos atrapalhando a visão;
- A depressão ou sulcos na pele pela pressão dos óculos ou máscaras pode regredir espontaneamente. Para evitar a vermelhidão e edema, podem ser aplicadas compressas com 3 a 4 camadas de gaze umedecida com água fria ou solução salina 0,9% (por cerca de 20 minutos a cada vez) a cada duas horas. Em seguida, aplicar-se hidratantes, já mencionados. Evitar a lavagem repetida com água quente, etanol ou produtos irritantes;
- Caso surjam, nestas depressões cutâneas por pressão, sinais de infecção, edemas, bolhas ou erosões, compressas com iodo povidine diluído em solução fisiológica 0,9% estéril na proporção de 1:9 podem ser utilizadas na face.<sup>7</sup> Água boricada a 3% é mais bem indicada para as mãos. Quando possível aplicar curativos, após as compressas, na área da pele lesada. A aplicação de umectantes na pele intacta é recomendada, bem como o uso de compostos com polimixina B, mupirocina ou ácido fusídico na pele infectada;<sup>7</sup>
- Na abordagem da dermatite de contato pelas máscaras,<sup>7</sup> as medidas preventivas e terapêuticas incluem:
  - a) *Aplicação de emolientes antes de se colocar as máscaras;*
  - b) *Troca de máscara por uma de outra composição de surgirem coceira ou pinicação;*
  - c) *Evitar limpeza facial com água muito quente, etanol 70-75% ou limpadores faciais;<sup>7</sup>*
  - d) *Aplicação de umectantes, após limpeza, nas dermatites de contato leves;*
  - e) *Uso de corticosteroides não halogenados em casos mais intensos. Podem ser aplicados sobre a face (hidrocortisona, metilprednisolona e desonida), por períodos não superiores a uma semana. Caso haja prurido intenso consultar dermatologista e usar anti-histamínico oral até avaliação especializada;*
  - f) *Acne vulgar pode ser agravada pelo uso de máscaras protetoras e óculos por possível oclusão, pressão e fricção sobre o ducto das unidades pilossebáceas na face; pela disfunção da microcirculação cutânea; pela pressão externa persistente; e pelo ambiente úmido que facilita a proliferação bacteriana e até foliculites fúngicas. O manejo desta condição requer no mínimo o uso de hidratantes “oil-free” ou seborreguladores antes de se aplicar as máscaras;<sup>7</sup>*



SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE DERMATOLOGIA

g) *Condições que podem ser agravadas, como a dermatite seborreica, rosácea e outras dermatites, devem ser diagnosticadas e tratadas por dermatologistas.*

**c) Para exposição profissional à radiação ultravioleta<sup>7</sup>:**

- A exposição à radiação ultravioleta (UV) sobre a pele em ambiente profissional pode causar eritema (vermelhidão), edema, exsudação, dor e sensibilidade cutânea exagerada.<sup>7</sup> Além disso, a inalação de ozônio produzido pela desinfecção de algumas lâmpadas de UV pode causar tontura, náusea e outras reações adversas;<sup>7</sup>
- São recomendadas medidas como a proteção dos olhos, evitando direcioná-los para as lâmpadas de radiação ultravioleta já em funcionamento; a cobertura de áreas expostas da pele com roupas se for se expor a fontes de emissão de radiação ultravioleta; o desligamento das lâmpadas assim que possível; e a consulta a oftalmologista em caso de eritema (vermelhidão) palpebral, enantema conjuntival e edema, bem como se houver sensação de corpo estranho nos olhos, dor, fotofobia e visão turva;<sup>7</sup>
- Em caso da exposição à UV, com a ocorrência de leve eritema, recomenda-se o uso de loções de calamina e corticosteroide tópico de média potência é suficiente.<sup>7</sup> Casos mais intensos requerem a avaliação de dermatologista, porém como orientação geral deve-se desencorajar o desbridamento de bolhas, quando elas ocorrerem.<sup>7</sup>

**6) Aspectos de autocuidado<sup>7</sup>**

Em adição às situações já elencadas, relacionadas à higienização e ao manejo correto de diferentes tipos de EPIs, entende-se como pertinente no contexto da pandemia de COVID-19 chamar a atenção dos trabalhadores da saúde para questões ligadas ao autocuidado corporal, os quais podem contribuir para a redução do surgimento de sinais e sintomas inconvenientes ou mesmo de casos de adoecimento.

A seguir, são apresentadas algumas orientações em função de contextos específicos e comuns entre os profissionais da saúde:

**a) Sudorese<sup>7</sup>:**

- O estresse emocional no atendimento a grande quantidade de doentes graves com COVID-19 e o turno excessivo de horas de trabalho, além de ambientes quentes, determinam estados de excessiva hidratação cutânea, causando “disbacteriose” e quebra da barreira cutânea no estrato córneo.<sup>7</sup> Além disso, as propriedades de proteção dos EPIs diminuem simultaneamente com a sudorese aumentando;<sup>7</sup>



- Como medidas preventivas pode ser indicado o controle das horas de trabalho com uso de EPIs e banhos após deixar as áreas contaminadas, evitando-se aqueles com água muito quente para não ressecar a pele. Também deve-se dar preferência à banhos com sabonetes levemente ácidos de pH próximo a 5,0 e à aplicação de hidratantes na pele após o banho.
- b) Cabelos<sup>7</sup>:**
- Prurido (coceira) no couro cabeludo, foliculite e piora da dermatite seborreica pré-existente constituem situações decorrentes da sudorese e contaminação dos cabelos;
  - Sugere-se que o cabelo seja cortado curto ou preso, independentemente do sexo do TAS, para ser coberto completamente pelo gorro cirúrgico durante o trabalho;<sup>7</sup>
  - As recomendações em relação ao uso de EPIs devem ser obedecidas de forma rígida em para evitar a contaminação dos cabelos;<sup>7</sup>
  - A limpeza dos cabelos deve ser feita com água corrente uma vez retirado o EPI, do turno de trabalho, devendo ser limpos antes de se tomar banho;
  - A temperatura da água para lavagem dos cabelos deve ser a mesma da água do banho, massageando-se o couro cabeludo com a ponta dos dedos ao invés das unhas, o que pode lesar a pele;
  - Em caso de doenças do couro cabeludo, devem ser diagnosticadas e tratadas por dermatologista;
  - Caso ocorra contaminação dos cabelos ou couro cabeludo com fluidos corporais do doente, sangue ou secreção, o TAS deve desinfetar a região com etanol a 75%, protegendo os olhos e então lavar a região capilar com xampu comum;<sup>7</sup>
  - Se o cabelo ou couro cabeludo não foram expostos a ambiente contaminado, xampus comuns são suficientes para sua lavagem.<sup>7</sup>
- c) Unhas, anéis, pulseiras e outros adornos corporais<sup>12</sup>:**
- Infecções transmitidas por profissionais da área da saúde (ITPAS) são consideradas relevante problema de saúde pública. Em 2012, a Agência de Saúde Pública do Canadá estimou que de 5% a 10% dos doentes hospitalizados naquele país desenvolveriam ITPAS;
  - A pele sob os anéis pode ser mais intensamente colonizada por microorganismos do que o resto da mão. Esses anéis também podem aumentar o risco ruptura nas luvas;<sup>12,13</sup>
  - As jóias nos punhos podem impedir a lavagem adequada da pele, que pode não secar adequadamente após a higienização das mãos se adornos na área;
  - O esmalte ou base de unhas lascado ou o esmalte usado por mais de quatro dias demonstraram promover a presença de microrganismos que resistem à remoção por lavagem das mãos;<sup>12</sup>
  - Algumas diretrizes recomendaram, anteriormente, que, ao realizar a higienização das mãos as unhas estejam livres de esmalte e não se use jóias, bijouterias ou adornos externos, abaixo dos cotovelos;<sup>12</sup>



**SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE DERMATOLOGIA**

- Se estas medidas são efetivas ou não em relação a transmissão do SARS-CoV-2 ainda não se sabe, no entanto, unhas transparentes e curtas permitem melhor visualização o acúmulo de detritos e da efetividade da sua limpeza com a lavagem das mãos, em relação às unhas longas esmaltadas.

## **7) Conclusão**

No contexto da pandemia de COVID-19, esse documento apresentado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), em sua Gestão 2019 -2020, torna-se uma relevante contribuição para os milhares de médicos e outros profissionais da saúde envolvidos no atendimento de casos suspeitos e confirmados da doença. As recomendações elencadas serão úteis na medida que ajudam a amplificar a percepção de conforto, evitar o surgimento de sinais e sintomas indesejados e reforçar mecanismos de prevenção contra o adoecimento.

Nessa perspectiva, a SBD se solidariza com as equipes espalhadas pelo país e cumprimenta aos que estão na linha de frente, oferecendo-lhes informação e compartilhando conhecimento, como tem feito ao longo de sua história centenária e continuará a fazer após a superação de crise epidemiológica.



SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE DERMATOLOGIA

### **Pesquisa e elaboração:**

**Paulo Ricardo Criado** - coordenador do Departamento de Medicina Interna da Sociedade Brasileira de Dermatologia/ pesquisador Pleno da Pós-Graduação da Centro Universitário Saúde ABC (FMABC)

### **Referências bibliográficas:**

1. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Eur Respir Rev.* 2020;29(155):200068. Published 2020 Apr 3. doi:10.1183/16000617.0068-2020
2. Kowalski LP, Sanabria A, Ridge JA, et al. COVID-19 pandemic: effects and evidence-based recommendations for otolaryngology and head and neck surgery practice [published online ahead of print, 2020 Apr 9]. *Head Neck.* 2020;10.1002/hed.26164. doi:10.1002/hed.26164
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020.doi:10.1001/jama.2020.2648
4. Chen J, Qi T, Liu L, et al. Clinical progression of patients with COVID-19 in Shanghai, China. *J Infect* 2020.doi:10.1016/j.jinf.2020.03.004
5. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020.doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3
6. Tikka T, Kavanagh K, Lowit A, et al. Head and neck cancer risk calculator (HaNC-RC)-V.2. Adjustments and addition of symptoms and social history factors. *Clin Otolaryngol* 2020.doi:10.1111/coa.13511
7. Yan Y, Chen H, Chen L, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019 [published online ahead of print, 2020 Mar 13]. *Dermatol Ther.* 2020;e13310. doi:10.1111/dth.13310
8. Meding B, Gronhagen CM, Bergstrom A, Kull I, Wrangsjo K, Liden C. Water exposure on the hands in adolescents: a report from the BAMSE cohort. *Acta Derm Venereol.* 2017; **97**: 188- 192.
9. Hamnerius N, Svedman C, Bergendorff O, Björk J, Bruze M, Pontén A. Wet work exposure and hand eczema among healthcare workers: a cross-sectional study. *Br J Dermatol.* 2018;178(2):452–461. doi:10.1111/bjd.15813
10. Bhojru B, Lecamwasam K, Wilkinson M, et al. A review of non-glove personal protective equipment-related occupational dermatoses reported to EPIDERM between 1993 and 2013. *Contact Dermatitis.* 2019;80(4):217–221. doi:10.1111/cod.13177.



**SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE DERMATOLOGIA**

11. Foo CC, Goon AT, 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(5):291–294. doi:10.1111/j.1600-0536.2006.00953.x .
12. Cimon K, Featherstone R. *Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines*. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017.
13. Mahler V. Skin protection in the healthcare setting. *Curr Probl Dermatol*. 2007;34:120–132. doi:10.1159/000099993
14. Sagi TM, Sebastian J, Nair H. Natural rubber latex allergy: occupational exposure to latex glove among clinical laboratory workers. *Indian J Physiol Pharmacol*. 2014 Apr-Jun;58(2):187-8. PMID: 25509975.