

Alterações cutâneas durante a pandemia da covid-19: vivências de profissionais de saúde

Skin changes during the covid-19 pandemic: experiences of health professionals

Ana Marcela Silva Ferreira¹, Alana Tamar Oliveira de Sousa², Elicarlos Marques Nunes³, Édija Anália Rodrigues de Lima⁴.

RESUMO

A covid-19 é causada pelo SARS-COV-2, os profissionais de saúde têm maior risco de infecção devido a assistência aos pacientes positivados, além do risco de desenvolver lesões cutâneas associadas aos equipamentos de proteção individual (EPIs) e lavagem das mãos com maior frequência. O objetivo do estudo foi relatar vivências de profissionais de saúde com relação ao surgimento de alterações cutâneas durante a pandemia da covid-19 em um hospital universitário. Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em unidade de terapia intensiva. Como critérios de inclusão, optou-se por profissionais que atuaram entre março de 2020 a março de 2022. Foram excluídos profissionais que estavam afastados, de férias ou que se recusaram. Foi elaborado um roteiro para a entrevista, a coleta de dados ocorreu em janeiro de 2023 e submetidos a análise de Bardin. Participaram dez profissionais de saúde que relataram ressecamento de pele e anexos, lesões por pressão causadas pelo uso de EPIs, produtos para prevenção por meio de hidratante e band-aid® e tratamento com anti-inflamatórios e cremes reparadores da pele. Identificou-se que o uso interrompido de EPIs provocou o surgimento de lesões por pressão por dispositivos médicos, o que torna indispensável uma educação continuada sobre prevenção e tratamento das lesões.

Palavras-chave: COVID-19. Pessoal de Saúde. Dermatologia. Pele. Ferimentos e Lesões.

ABSTRACT

COVID-19 is caused by SARS-COV-2, and healthcare workers are at greater risk of infection due to caring for positive patients, in addition to the risk of developing skin lesions associated with personal protective equipment (PPE) and more frequent hand washing. The aim of the study was to report the experiences of healthcare professionals in relation to the appearance of skin alterations during the COVID-19 pandemic in a university hospital. This is a descriptive, qualitative study carried out in an intensive care unit. The inclusion criteria were professionals who worked between March 2020 and March 2022. Professionals who were on leave, on vacation or who refused were excluded. An interview script was drawn up, data was collected in January 2023 and subjected to Bardin analysis. Ten health professionals took part and reported dry skin and appendages, pressure injuries caused by the use of PPE, products for prevention using moisturizer and band-aid® and treatment with anti-inflammatories and skin repair creams. It was found that the uninterrupted use of PPE led to the appearance of pressure injuries caused by medical devices, which makes continuing education on injury prevention and treatment essential.

Keywords: COVID-19. Healthcare Personnel. Dermatology. Skin. Wounds and Injuries.

¹ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité.

E-mail: anamarcelasf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1375-9972>

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité.

E-mail: alana.tamar@professor.ufcg.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1683-2851>

³ Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: elicalosnunes@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2135-6017>

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité.

E-mail: edija.analia@professor.ufcg.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1055-2303>

1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é causada pelo coronavírus chamado SARS-COV-2, o qual é responsável por desenvolver a síndrome respiratória aguda grave que afeta principalmente o epitélio das vias aéreas (WOLLINA, 2020) e foi definida como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (GÜL, 2020).

O SARS-COV-2 tem alta infectividade e, no âmbito dos serviços de saúde, facilmente causa infecção nos profissionais que estão em assistência direta a pacientes positivados, seja na atenção primária de saúde, seja no ambiente hospitalar (KAPUCZINSKI, 2021).

Em estudo realizado em um centro hospitalar em agosto de 2020 identificou que, de 235 funcionários que trabalharam entre 1 de março de 2020 e 30 de maio de 2020, 90 (38%) testaram positivo para SARS-CoV-2, tanto por RT-PCR quanto por teste de imunoenensaio (KAPUCZINSKI, 2021).

Nesse sentido, durante todo esse tempo as medidas de prevenção foram e ainda são fundamentais para diminuição da transmissibilidade da doença, sendo extremamente efetivas na proteção individual. Como medida protetiva por parte dos profissionais de saúde a fim de efetivar a assistência os pacientes, têm-se o uso apropriado do equipamento de proteção individual (EPI), no qual é indispensável principalmente no cuidado de pacientes em estado grave. Embora estes equipamentos acabem contribuindo para o desenvolvimento de lesões cutâneas (VASQUES, 2022).

A pele é um órgão externo e que reflete a defesa inicial do organismo contra doenças, estando constantemente expostas a intercorrências. Dito isso, observa-se que a sua função primordial de proteção é prejudicada quando há uso contínuo de EPI, sendo submetida a constantes ações de fricção, pressão, umidade e calor, visto principalmente na pandemia da covid-19 (GAO, 2022).

Assim, está intimamente ligada à recorrência de algumas manifestações cutâneas como as lesões por contato irritante das mãos, acne, reações adversas cutâneas relacionadas a diferentes tipos de máscaras faciais, eritema e prurido, nas regiões justamente que tenham contato direto com esses produtos, como mãos, bochechas, ao redor da boca, orelhas, nariz, olhos, testa e pescoço (SKIVEREN, 2022).

Desse modo, justifica-se a necessidade de investigar sobre as alterações cutâneas apresentadas pelos profissionais de saúde durante a assistência na pandemia da covid-19, uma vez que estes estiveram constantemente expostos aos riscos de adoecimento em

decorrência da atividade ocupacional, e apesar da utilização de EPI para proteção, estes também favorecem o surgimento de lesões e das alterações descritas.

Torna-se indispensável a necessidade de espaço para uma pesquisa mais aprofundada sobre o outro lado da assistência que é a saúde do trabalhador, para se identificar e comprovar cientificamente todas as intercorrências que houve devido a esse tempo pandêmico e sua extensa jornada, além da possibilidade de sensibilização a gestores para ofertar um ambiente ocupacional efetivo e que assegura minimizar os riscos da exposição contínua dos profissionais de saúde.

Com isso, este estudo tem o objetivo de relatar vivências de profissionais de saúde com relação ao surgimento de alterações cutâneas durante a pandemia da covid-19 em um hospital universitário.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital do interior da Paraíba, que conta com 10 leitos.

Foram convidados profissionais da saúde que trabalham no setor, a saber: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Como critérios de inclusão, optou-se por profissionais que atuaram na linha de frente durante o período de março de 2020 a março de 2022, período crítico da pandemia da covid-19 no Brasil. Foram excluídos profissionais que estavam afastados ou de férias durante a coleta de dados ou que se recusaram a participar do estudo. O tamanho da amostra foi por saturação dos dados (NASCIMENTO, 2018).

Foi elaborado um roteiro para a entrevista com as seguintes questões: Você teve alterações de pele durante os meses de março de 2020 a março de 2022 em decorrência da assistência a paciente acometidos pela covid-19? Se sim, quais alterações de pele você percebeu que houve durante período? Você usou alguma estratégia para prevenir as alterações cutâneas? Se sim, quais estratégias foram utilizadas para prevenir as alterações cutâneas? Você tratou as lesões cutâneas? Se sim, como foi o tratamento dessas lesões cutâneas?

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2023 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 64600222.9.0000.0154, no próprio serviço, em ambiente reservado, como o repouso. A

entrevista foi realizada em um tempo médio de 20 minutos, foram gravadas em áudio e no mesmo dia de cada coleta transcritas pela pesquisadora. Vale salientar que a identidade do entrevistado foi preservada com codinomes e nenhuma das perguntas foi obrigatória. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2015).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo dez profissionais de saúde, sendo cinco enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e três fisioterapeutas que trabalharam no período entre março de 2020 a março de 2022 na UTI. A média de idade foi de 36,7 anos, estes trabalharam exclusivamente com pacientes com covid-19.

A partir das entrevistas, emergiram quatro categorias: 'Categoria 1 – Ressecamento de pele e cabelo'; 'Categoria 2 – Lesões causadas pelos Equipamentos de Proteção Individual'; 'Categoria 3 – Prevenção com aplicação de hidratante tópico e band-aid®' e 'Categoria 4 – Tratamento com anti-inflamatórios e creme reparadores da pele'.

3.1 Ressecamento de pele e cabelo

Os participantes ao relatar as alterações cutâneas que se depararam nesse período, citaram o ressecamento de pele e anexos com primordialidade, como dizem os profissionais de saúde a seguir:

É... (suspira) bem é difícil lembrar, lembrar assim, eu lembro de modo geral né... devido o uso da clorexidina, que eu tomava banho também com clorexidina no hospital pra poder ir pra casa... então assim o cabelo muito ressecado, a pele também, mas principalmente as mãos... porque o hábito maior de utilizar tanto a higienização simples, a lavagem com água e sabão, quanto a com álcool e passando álcool direto então veio o ressecamento [...]. (E1)

Ressecamento de pele, de unha, em geral tudo, que a clorexidina causa [...]. (T1)

Conforme os relatos acima, percebe-se que era frequente a lavagem das mãos e aplicação do álcool, até mesmo o banho com a clorexidina, fatores que ocasionam ressecamento de pele e cabelo.

Lan *et al.* (2020) desenvolveram um estudo com 542 profissionais de saúde, dentre médicos e enfermeiros que trabalharam nos setores terciários, na China. Eles descobriram que esses profissionais realizavam a higienização das mãos mais de dez vezes por dia e

isso aumentou o risco de danos à pele. Além disso, dentre vários sintomas e sinais cutâneos, o ressecamento e descamação foram os mais relatados por este público.

Sabe-se que a higienização das mãos é uma das formas eficientes para minimizar a propagação de microrganismos, inclusive o vírus SARS-CoV-2. São indicados desinfetantes para as mãos à base de álcool e sem álcool, bem como os sabões à base de clorexidina, os quais inativam o vírus com eficácia, uma vez que dissolvem suas membranas lipídicas. No entanto, estes produtos também se tornam responsáveis por aumentar o ressecamento da pele, promover descamação e fissuras, mesmo com a utilização de água e sabão, já que ciclos repetidamente de lavagem desidratam e levam a esses sintomas relacionados a dermatites (GRAÇA, 2022, PATRUNO, 2020; VASQUES, 2022). Pode-se observar nas falas abaixo essas manifestações:

Na verdade até volte e meia, minha pele é... até semana passada ela tava descamando, quando eu chego em casa passo dois, três dias de folga ela já vai se regenerando, aí quando chega aqui que lava muito as mãos, aquela coisa toda aí eu já chego em casa ela já toda (descamando) [...]. (T2)

Descamação de pele, descamação das mãos... ó ainda tenho ó, tá vendo? (aponta para região) Ó... aí fissuras em algum momento fissura a mão, eu tô fazendo de tudo agora pra não usar álcool, pra ficar lavando com sabonete [...]. Agora é descamação mas quando eu tava no auge lá naquela época que a gente usava direto, esses pontinhos tudinho era fissurado, às vezes ardia quando batia o álcool que já tinha tinha fissurado. (F3)

Essas alterações cutâneas também acabam sendo portas de entrada para disseminação e contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, uma vez que as proteínas estruturais e não-estruturais que fazem parte do reconhecimento, acoplamento e replicação do vírus estão amplamente distribuídas pela pele e órgãos. Assim, conforme a extensão de ressecamento e fissuras, estes podem ser fatores debilitantes e prejudiciais para a assistência, diminuindo a higiene das mãos ou havendo prejuízos na produtividade (PATRUNO, 2020; ALVES, 2020; GONG, 2021).

No entanto, para tais injúrias e fatores desidratantes, existe o fator de hidratação natural da pele, que está presente na epiderme mais precisamente na camada do estrato córneo (EC). Em contrapartida, há também uma perda de água natural da pele, chamada perda transepidérmica, que libera moléculas de água por evaporação e difusão (BARROS, 2022; AMARAL, SOUZA, 2019).

Assim, quando há uma agressão na barreira cutânea, haverá um aumento da perda transepidérmica, alteração no gradiente de cálcio que deflagra a cascata para recompor a

camada lipídica, entre 60 e 360 minutos têm a formação de novos lipídios, logo após estes começam a se estruturar no EC, havendo, portanto, a reconstituição da barreira em 30 minutos e duas horas (HARRIS, 2016).

Outro fator que predispõe o ressecamento e descamação da pele, é a ingestão inadequada de água. Em estudo realizado com os profissionais de saúde da China que atuaram na linha de frente na pandemia da covid-19, foi elencado que 50% destes ingeriam no máximo 800ml de água por dia (ZHANG *et al.*, 2021). Nesta pesquisa, a Enfermeira 1 relata e fortalece esse pensamento:

[...] sem falar a necessidade de água também né, que era muito tempo paramentada e a ingesta de água pouquíssima, aí levava também a esse ressecamento. (E1)

Conforme discurso acima, o profissional não ingeria água devido à necessidade de manter a paramentação, fato observado em outra pesquisa que revelou que os profissionais não ingeriam água pelo risco de se contaminar ao remover a paramentação e pela dificuldade de desfazer e refazer todo o processo para colocar os EPI adequados para assistir o paciente crítico (GUEDES, 2021).

Ademais, Atay e Cura (2020) relataram que 84,1% dos enfermeiros prestadores de assistência direta de pacientes com covid-19 afirmaram também que o uso de macacão/avental promovia o suor e 83,3% de sensação de calor. Graça (2022) elenca que o suor excessivo causado por batas e macacões, devido ao contato direto entre a pele e a sua duração, podem provocar o surgimento de reações alérgicas, como erupções cutâneas e prurido. Com relação a este estudo, um profissional Técnico de Enfermagem referiu:

[...] tive brotoejas... por conta do capote, exposição que a gente passava muito tempo né... a transpiração era dificultada. (T1)

Nessa perspectiva, a obstrução das glândulas sudoríparas écrinas distribuídas em nossa pele, é chamada de miliária rubra. O suor retido provoca inflamação causando irritação, prurido e erupção cutânea conhecida por brotoeja. A principal etiologia é a alta temperatura e a sudorese, assim o capote acaba promovendo um meio para desenvolver esse estresse térmico, uma vez que na pandemia a saturação e o tempo de troca desse EPI foi ultrapassado devido à demanda assistencial (BRASIL, 2022).

Diante do exposto é possível perceber como esses profissionais ficaram expostos às lesões de pele durante a assistência aos doentes no período da pandemia com

ressecamento da pele, descamação, surgimento de fissuras e brotoejas, gerando riscos de adoecimento para a própria equipe de saúde.

3.2 Lesões causadas pelos Equipamentos de Proteção Individual

Nessa categoria, destaca-se o surgimento de lesões faciais nos profissionais de saúde em virtude da necessidade de manter o uso contínuo de um tipo de EPI que confere maior compressão na face, conforme mencionado pelos participantes da pesquisa:

[...] assim a gente sentia... logo depois que saía do plantão né aí ficava marcado [...]. (E4)

[...] tive uma lesão assim no septo, aqui por compressão da N95 [...]. (F2)

Sendo assim, observa-se que o uso persistente da máscara N95, pode provocar lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos (LPRDM), em toda a superfície que este produto entra em contato com a pele e principalmente, na região nasal devido à parte em metal mais rígida utilizada nesta área.

Durante a pandemia, a máscara de escolha contra infecção pelo sars-cov-2 foi a N95. De acordo com sua eficiência, esta filtra até 95% das partículas geradoras de aerossóis, assim é definida como uma peça facial filtrante tipo 2 (PFF2), além disso, devido a sua resistência a aerossóis a base de óleo recebe o prefixo “N”. Seu tempo de troca varia principalmente entre a umidade e temperatura (SMITH; AGOSTINI; MITCHELL, 2020). No que diz respeito à utilização contínua, a Organização Mundial de Saúde (2020) elenca que o tempo de uso das máscaras do tipo PFF2 é de até 4 horas.

Ünver (2022) destaca que as máscaras atreladas a demais equipamentos como óculos e protetores faciais, foram também causadores de depressões e manifestações cutâneas, gerando dor, desconforto e edema local. Neste estudo, um profissional de saúde relatou esta problemática:

É... lesão aqui no nariz e aqui nessa região (aponta para o arco zigomático) e também na testa né por conta do face shield. (F1)

Neste discurso, percebe-se que além da máscara, as lesões eram causadas por outros dispositivos também importantes para a proteção do profissional, mas que aumentavam os pontos de pressão facial, a exemplo do face shield que faz uma compressão sobre a região frontal com risco de causar outras lesões.

Diante disso, é possível afirmar a linha tênue entre a proteção e a injúria provocada pelo uso constante dos equipamentos de proteção. Desse modo, as diversas alterações acarretam prejuízos tanto na assistência quanto na própria proteção dos profissionais de saúde.

3.3 Prevenção com aplicação de hidratante tópico e band-aid®

As lesões causadas pela assistência frequente aos indivíduos com covid-19 foram impactantes e, para minimizar esse efeito, foram utilizados produtos para reduzir os danos causados à pele. A seguir, observa-se tais medidas utilizadas pelos trabalhadores:

Mulher, melhorou quando eu passei a hidratar toda vez que eu limpava e de vez em quando ia hidratava... hidratando, passando hidratante... passando hidratante [...]. (F3)

[...] usei produtos na saída, no término do plantão pra lavar as mãos e hidratar [...]. (T1)

*Uso de hidratante, chegando em casa... é uso de hidratante. (F2)
Sim... às vezes tentava sempre hidratar... hidratação mais intensa [...]. (E2)*

Assim, os participantes desta pesquisa em suma destacaram a hidratação por meio de produtos, como forma de prevenir lesões na pele, sobretudo nas mãos. Kaur (2022) elencou que de 100 profissionais somente 24 faziam o uso de hidratantes para prevenir o ressecamento das mãos.

Essa problemática pode ser entendida devido à ausência de uma educação permanente em saúde sobre os cuidados com a pele, o *National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP, 2020)*, destaca o uso de selante/protetor líquido nas superfícies que entrarão em contato com o equipamento (BRASIL, 2019).

Ainda nessa perspectiva, outra forma de prevenção utilizada pelos profissionais de saúde foi atrelada também ao uso do produto band-aid®:

[...] pra o nariz eu colocava band-aid® (ri), é... Mas também não servia não porque de toda forma tava tendo o contato ali toda hora com a máscara, com a N-95. (E2)

[...] aliás usei, usei em alguns momentos mas não foi tão sistemático, um band-aid®. (E5)

Diante disso, percebe-se a utilização de produtos oclusivos que não tem a finalidade protetora ou barreira, não havendo, portanto, um resultado preventivo no que concerne à LPRDM. O NPIAP (2020) só indica a utilização curativos oclusivos finos para proteger feridas já abertas e que não haja interferência na vedação da máscara.

Wei (2023) elenca que o band-aid® em relação a escala de dor após a remoção, obteve um parâmetro de 3,7, já o hidrocoloide liderou com 4,9. Em contrapartida, o uso de curativos com espuma de silicone tornou-se a principal medida efetiva para minimizar os impactos dos EPI, uma vez que redistribuem a pressão, causam menos dor na sua remoção e protegem mais a pele (LE BLANC, 2020; LLATAS, 2020).

Assim sendo, na presente pesquisa, observa-se que o uso indiscriminado e incorreto do band-aid®, como forma de proteção e/ou prevenção de lesão causadas pela máscara, indo de encontro com a literatura e embasamento científico e confirmando a necessidade de uma efetiva educação permanente em saúde elencada por Kaur (2022) a fim de minimizar os efeitos dos dispositivos na assistência.

3.4 Tratamento com anti-inflamatórios e creme reparadores da pele

Nesta categoria, será observado que em virtude do período pandêmico, da falta de tempo e das características das lesões, o tratamento era combinado com a forma de prevenção, como pode-se identificar na fala a seguir:

(Suspira) Sim... sim, a mesma estratégia de prevenção era o tratamento nas mãos porque era o que dava pra fazer [...] não dava tempo... nossa escala é 12 por 36 não tinha muito tempo pra tratar não [...]. (E2)

Tendo em vista esta fala, é notório a exaustão emocional do profissional de saúde que atua nos cuidados intensivos, durante a pandemia da covid-19. Ilias *et al.* (2021) realizaram estudo em dois hospitais na Grécia, no qual identificou que os profissionais que trabalham em UTI apresentaram mais sintomas de burnout, além de que a equipe de enfermagem obtinha maiores escores relacionados a transtornos pós-traumáticos e exaustão emocional.

Por sua vez, Ramalho (2020) referiu que o dimensionamento da equipe atrelado a sobrecarga assistencial durante o plantão pode potencialmente ser relacionado a existência de LPRDM, a sua não prevenção e ao não tratamento.

Com base nisso, somente três participantes desta pesquisa referiram e elencaram o tratamento utilizado em suas respectivas lesões:

[...] no nariz se não tô enganada eu usei uma pomadinha... da Cicaplast Baume B5[®]. (E2)

Eu tratei com... Protopic[®] a 0,03%. (E5)

Para a brotoeja eu tomei antialérgico... e melhorei né, 2 ou 3 dias. (T1)

Dessa forma, as variadas formas de tratamento são atreladas às características de cada lesão e de acordo com o conhecimento dos profissionais de saúde, acerca da melhor escolha da terapêutica para estas. Assim como na categoria 3, o uso de hidratantes tópicos, protetores ou selantes líquidos para a pele podem ser efetivos no tratamento de lesões, identifica-se, portanto, a correlação de prevenção e tratamento existente como forma realizar uma recuperação da pele (NPIAP, 2020).

De fato, esses tratamentos e as formas de prevenção só serão efetivas se atreladas ao fator de hidratação natural da pele e conseqüentemente a escala de trabalho. A fim de amenizar tais implicações, Girondi *et al.* (2021) relata como estratégia de prevenção e tratamento, a realização periodicamente do autoexame, que concerne em fazer uma digito pressão na área hiperemiada com o dedo por 15 segundos e verificar se a pele branqueia, se não há branqueamento já é um forte indicativo de LPP estágio 1.

Além disso, a redução do tempo e duração da pressão causada pelo EPI é importante para proteção da pele. A remoção da máscara N95 por 15 minutos programados, mediante possibilidade, a cada 2 horas torna-se uma técnica para aliviar essa compressão. Em virtude da pandemia da covid-19, essa impossibilidade era recorrente, assim qualquer momento para realizar essa técnica era útil, bem como o levantamento da máscara por 5 minutos a cada 2 horas que também é indicado (NPIAP, 2020; LUZ 2020).

Portanto, os estágios de prevenção e a identificação precoce de alterações cutâneas são fundamentais para manter a integridade da pele dos profissionais de saúde em áreas de risco para lesões, de modo a contribuir com o conforto físico durante a execução de cuidados de saúde aos pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da pandemia da covid-19 relatada por profissionais de saúde neste estudo, com enfoque no surgimento de lesões cutâneas no transcurso do assistencial, identificou que o uso interrupto de EPI provocou o surgimento de lesões por pressão por dispositivos médicos nos profissionais de saúde em uma UTI.

A necessidade constante do uso desses equipamentos frente a uma pandemia foram fatores predisponentes para tais alterações, bem como o contexto de pacientes críticos em um hospital. Diante disso, a prevenção e tratamento dessas alterações se configuram como estratégias combinadas para minimizar os efeitos das lesões, de modo a evitar que eventos desconfortantes para o profissional possam comprometer seu desempenho assistencial no cotidiano da UTI.

Em relação às limitações da pesquisa, pontua-se o pequeno quantitativo e homogeneidade de profissão dos participantes, tendo em vista o término de contratos temporários de profissionais selecionados que atuaram na UTI covid-19 do hospital pesquisado, antes do início da coleta dos dados.

Considerando os resultados anteriormente descritos e discutidos, sinaliza-se a importância de fomentar ações de educação continuada nas instituições de assistência à saúde sobre LPRDM, prevenção e tratamento, sobretudo, quando se trata de hospitais escola. Uma vez que equivocadamente foram elencados pelos participantes a utilização de produtos que não tinham a finalidade esperada.

Portanto, independente de pandemia da covid-19, é relevante que haja o desenvolvimento de novas pesquisas com mais profissionais de saúde frente a esta temática, a fim de proporcionar embasamento científico no que diz respeito a prevenção de lesões por pressão causadas por equipamentos de proteção individual e promover efetivamente a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. M.; ARENDSE, A. J.; KANNENBERG, S. M. H. COVID-19 collateral damage: Alcohol rub dermatitis as an emerging problem. **South African Medical Journal**, vol. 110, nº 12, 2020.

AMARAL, K. F. V.; SOUZA, R. B. A. A importância da Hidratação Cutânea para melhor tratamento das disfunções estéticas. **Revista de Psicologia**, v. 13, nº. 48, p. 763-771, 2019.

ATAY, S.; CURA, S. Ü. Problems encountered by nurses due to the use of personal protective equipment during the coronavirus pandemic: results of a survey. **Wound Manag Prev**, v. 66, n. 22, p. 12-16, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2015.

BARROS, A. B. **Quantificação de substâncias do fator de hidratação natural (NMF) do estrato córneo ex vivo em função do fototipo e idade**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BRASIL. **Miliária rubra**. Manual MSD Versão Saúde para a Família. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2019. Portaria SES-DF Nº 31 de 16.01.2019, publicada no DODF Nº 17 de 24.01.2019.

GAO, J. M.; *et al.* Occupational dermatoses during the second wave of the COVID-19 pandemic: a UK prospective study of 805 healthcare workers. **British Journal of Dermatology**, v. 186, n. 2, p. 374-376, 2022.

GIRONDI, J. B. R.; *et al.* Lesões por pressão relacionada à equipamentos de proteção individual em instituições de longa permanência. **Enfermagem Gerontológica no cuidado ao idoso em tempos da COVID-19**, v. 2, n. 1, p. 126-32, 2020.

GONG, Y.; *et al.* The glycosylation in SARS-CoV-2 and its receptor ACE2. **Signal Transduction and Targeted Therapy**, v. 6, n. 1, p. 396, 2021.

GÜL. U. COVID-19 and dermatology. **Turkish journal of medical sciences**, v. 50, n. 8, p. 1751-1759, 2020.

GRAÇA, A.; *et al.* Indirect consequences of coronavirus disease 2019: Skin lesions caused by the frequent hand sanitation and use of personal protective equipment and strategies for their prevention. **The Journal of Dermatology**, v. 49, n. 9, p. 805-817, 2022.

GUEDES, C.; *et al.* Saúde íntima e intestinal de profissionais de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19: uma reflexão teórica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 15, pág. e449101522833-e449101522833, 2021.

HARRIS, M. I. N. C. **Pele: do nascimento à maturidade**. São Paulo: Editora Senac, 2016.
HU, K.; *et al.* The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. **Medicine**, v. 99, n. 24, 2020.

KAUR, M.; *et al.* Adverse Effects of Personal Protective Equipment and Their Self-Practiced Preventive Strategies among the Covid-19 Frontline Health Care Workers. **Hospital Topics**, p. 1-12, 2022.

KAPUCZINSKI, A.; *et al.* Exposure to SARS-CoV-2 in Hospital Environment: Working in a COVID-19 Ward Is a Risk Factor for Infection. **Pathogens**, v. 10, n. 9, p. 1175, 2021.

LAN, J.; *et al.* Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 82, n. 5, p. 1215-1216, 2020.

LE BLANC, K. *et al.* Prevention and management of skin damage related to personal protective equipment: update 2020. **Nurse Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOCC)**; 2020.

LUZ, A. R.; DE NORONHA, R. M.; NAVARRO, T. P. COVID–19: medidas de prevenção de lesões por pressão ocasionadas por equipamentos de proteção individual em profissionais da saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, ed. 020011, 2020.

LLATAS, F. P.; *et al.* Prevención de lesiones cutáneas tras el uso de equipos de protección individual frente a infecciones. **Enfermería Dermatológica**, v. 14, n. 41, p. 1-6, 2020.

NASCIMENTO, L. C. N.; *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 228-233, 2018.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL. NPIAP position statements on preventing injury with N95 masks. 2020.

Organização Mundial de Saúde. **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020**. Organização Mundial de Saúde. 2020.

PATRUNO, C.; *et al.* The role of occupational dermatology in the COVID-19 outbreak. **Contact Dermatitis**, v. 83, n. 2, p. 174, 2020.

SKIVEREN, J. G.; *et al.* Adverse skin reactions among health care workers using face personal protective equipment during the coronavirus disease 2019 pandemic: a cross-sectional survey of six hospitals in Denmark. **Contact Dermatitis**, v. 86, n. 4, p. 266-275, 2022.

SMITH, P. B.; AGOSTINI, G.; MITCHELL, J. C. A scoping review of surgical masks and N95 filtering facepiece respirators: Learning from the past to guide the future of dentistry. **Safety science**, v. 131, n° 104920, p. 104920, 2020.

ÜNVER, S.; YILDIRIM, M.; YENİĞÜN, S. C. Personal protective equipment related skin changes among nurses working in pandemic intensive care unit: a qualitative study. **Journal of tissue viability**, v. 31, n. 2, p. 221-230, 2022.

VASQUES, A. I.; *et al.* Occupational Dermatoses in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review. **Acta med. port**, vol. 35, n°11, 2022.

WEI, M.; *et al.* The prevalence of medical adhesive-related skin injury caused by protective dressings among medical staff members during the 2019 coronavirus pandemic in China. **Journal of Tissue Viability**, vol. 32, ed. 1, p. 69-73, 2023.

WOLLINA, U.; *et al.* Cutaneous signs in COVID-19 patients: a review. **Dermatologic therapy**, v. 33, n. 5, p. e13549, 2020.

ZHANG, X.; *et al.* Prevalence and factors associated with burnout of frontline healthcare workers in fighting against the COVID-19 pandemic: Evidence from china. **Frontiers in psychology**, v. 12, ed. 680614, 2021.