



EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

Orientações da Sociedade Brasileira de Dermatologia
aos profissionais da Saúde

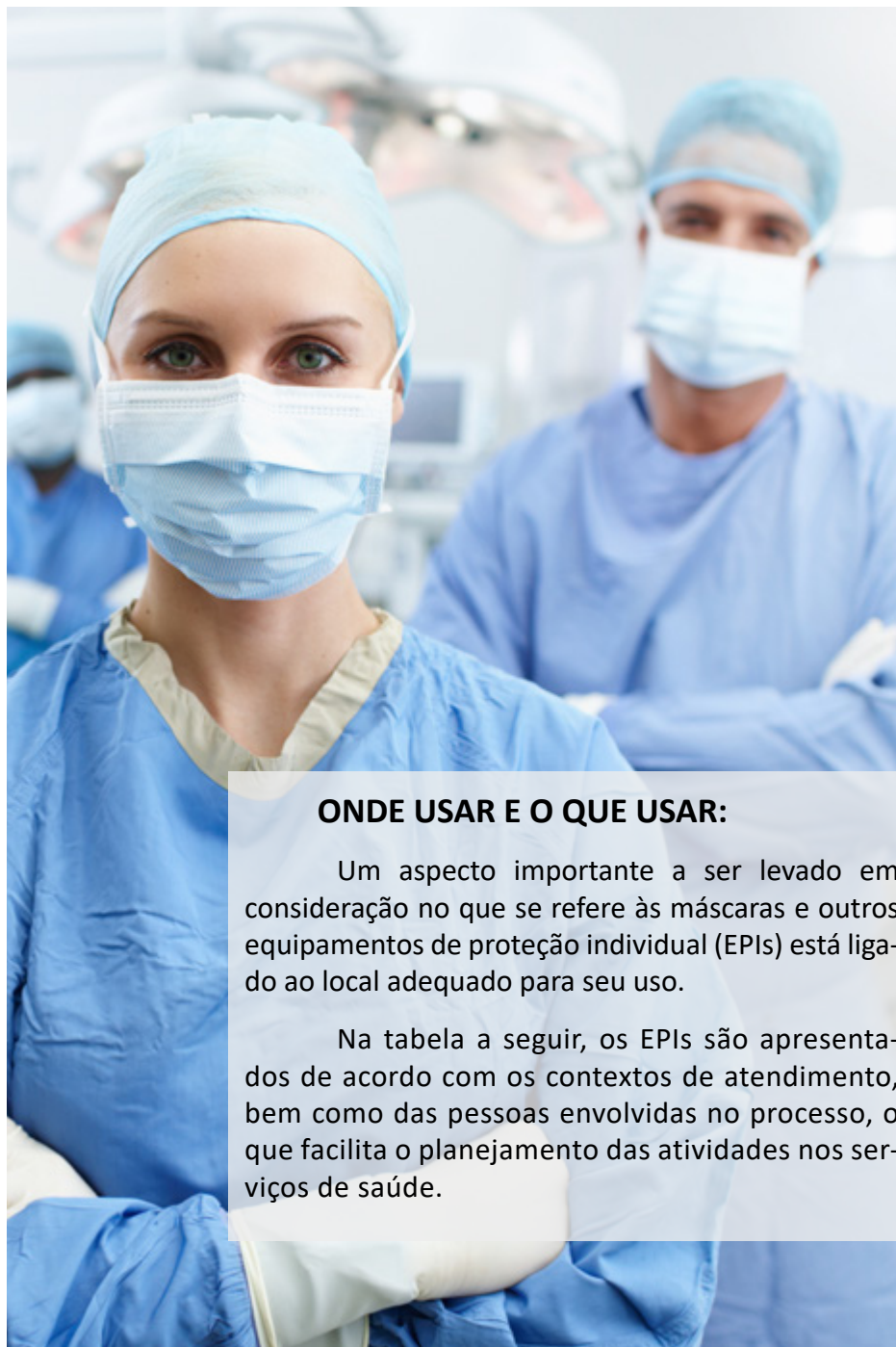


INTRODUÇÃO

No contexto da pandemia de COVID-19, esse documento apresentado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), em sua Gestão 2019 -2020, se torna 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 dessa crise epidemiológica.



ONDE USAR E O QUE USAR:

Um aspecto importante a ser levado em consideração no que se refere às máscaras e outros equipamentos de proteção individual (EPIs) está ligado ao local adequado para seu uso.

Na tabela a seguir, 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.

RECOMENDAÇÕES SOBRE O TIPO DE EPI INDICADO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PÚBLICO, DEPENDENDO DO CONTEXTO DE ATENDIMENTO PARA COVID-19

SITUAÇÃO	PÚBLICO ALVO	ATIVIDADE	TIPO DE EPI/PROCEDIMENTO
Ambiente com paciente com COVID-19	Trabalhadores de assistência à saúde	Propiciando cuidado direto aos doentes	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara FFP2 • Luvas duplas não estéreis • Óculos ou protetor facial transparente de plástico ou equivalente
		Aerossóis gerados por procedimento realizado em doentes com COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • 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 COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • 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	—

SITUAÇÃO	PÚBLICO ALVO	ATIVIDADE	TIPO DE EPI/PROCEDIMENTO
Ambulância ou veículo de transporte de doente com COVID-19	Trabalhadores da área da saúde	Transporte de pacientes suspeitos de infecção ou com COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara FFP2 • Luvas duplas não estéreis • Avental resistente à água • Óculos de proteção • Protetor facial em acrílico ou de plástico transparente (alternativa)
Atendimento ambulatorial, quando necessário	Trabalhadores da área da saúde	Pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara • Luvas • Avental descartável • Proteção facial de plástico ou em acrílico transparente
		Pacientes sem sintomas respiratórios	Máscara
	Pessoas envolvidas com a limpeza do ambiente	Limpeza do local antes e depois de cada consulta de paciente com sintoma respiratório	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara • Luvas protetoras para limpeza • Gorro • Óculos de proteção facial • Botas especiais para limpeza ou sapatos fechados
Sala de espera para consultas	Pacientes	Espera por atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com sintomas respiratórios devem usar máscara facial. • Se possível isolar os pacientes com sintomas respiratórios, além de manter entre os pacientes distância de 1 metro entre eles.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Diante das orientações sobre localidades para uso, se lembre que há 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.

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





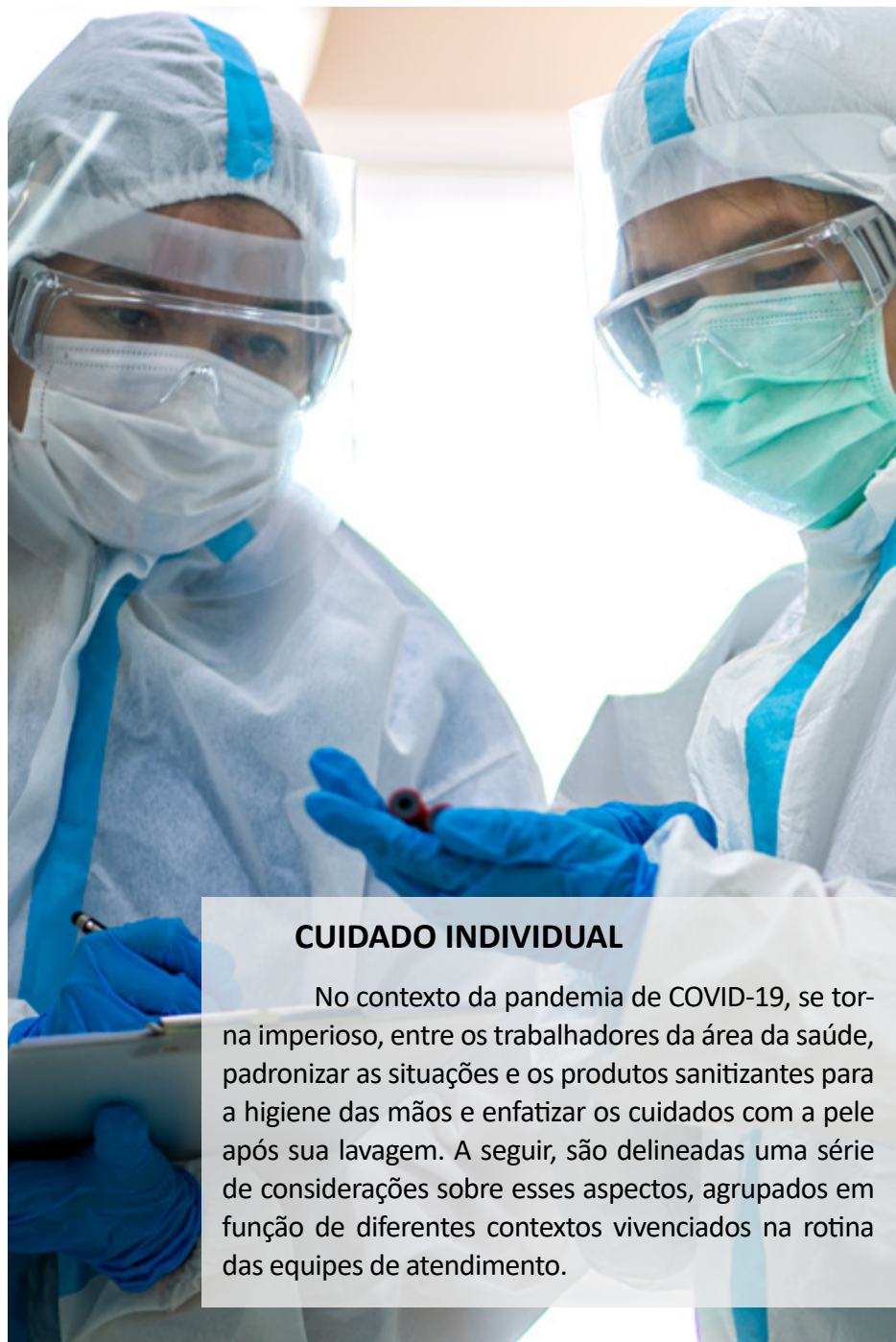
A) HIGIENE PESSOAL

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



B) MÁSCARAS

- Máscaras de tecido comum (algodão ou gaze) não são recomendadas sob quaisquer circunstâncias aos profissionais de saúde em situação de trabalho.
- 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.



CUIDADO INDIVIDUAL

No contexto da pandemia de COVID-19, 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. 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) após tocar objetos que circundam o paciente ou itens que possam estar contaminados*

Caso os EPIs estejam sendo usados pelo trabalhador da saúde, os momentos acima mencionados para higienizar as mãos podem ser substituídos pela descontaminação das luvas. 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) ao chegar na residência pessoal*

B) Uso de sabonetes/sabões para lavagem das mãos

O SARS-CoV-2 apresenta baixa resistência à desinfecção. 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.

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.

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.

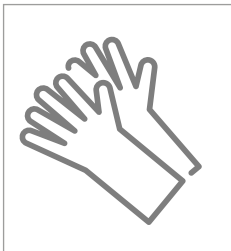
C) Cuidado com a pele após higienização das mãos

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



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), conforme detalha-se a seguir:



a) Para uso de luvas

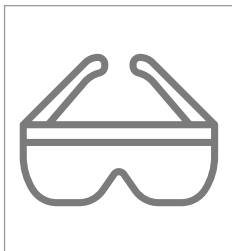
- Uma camada de luvas de látex qualificadas é suficiente. Um par adicional, sobre outro, só é recomendado em caso de dano à barreira cutânea ou de ruptura da integridade da luva já calçada.
- Com o uso prolongado de luvas no trabalho a maceração é frequente, com a pele assumindo a coloração esbranquiçada, amolecida e enrugada.
- Evitar o porte de luvas por um período prolongado, tirando-as em ambiente seguro de contaminação.
- Após secagem, aplicar creme recomendado para as mãos. Essa é uma atitude que pode minimizar a maceração.
- Quando essa maceração não melhorar e ocorrer subsequente erosão e exsudação, compressas com água boricada a 3% ou solução salina 0,9% ou unguentos com óxido de zinco são recomendados.
- 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.
- Tal como indicado para atividades úmidas diárias fora desse contexto, o uso de luvas de algodão fino e branco abaixo das luvas de látex deve ser estimulado.
- A aplicação de cremes hidratantes e em seguida de cremes de corticosteroides, quando indicados nas dermatites das mãos, é recomendada.
- Se o processo se agravar com sinais inflamatórios ou persistir sem melhoras, o trabalhador da saúde deve procurar auxílio de um especialista habilitado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).



b) Para uso de máscaras faciais e óculos de proteção

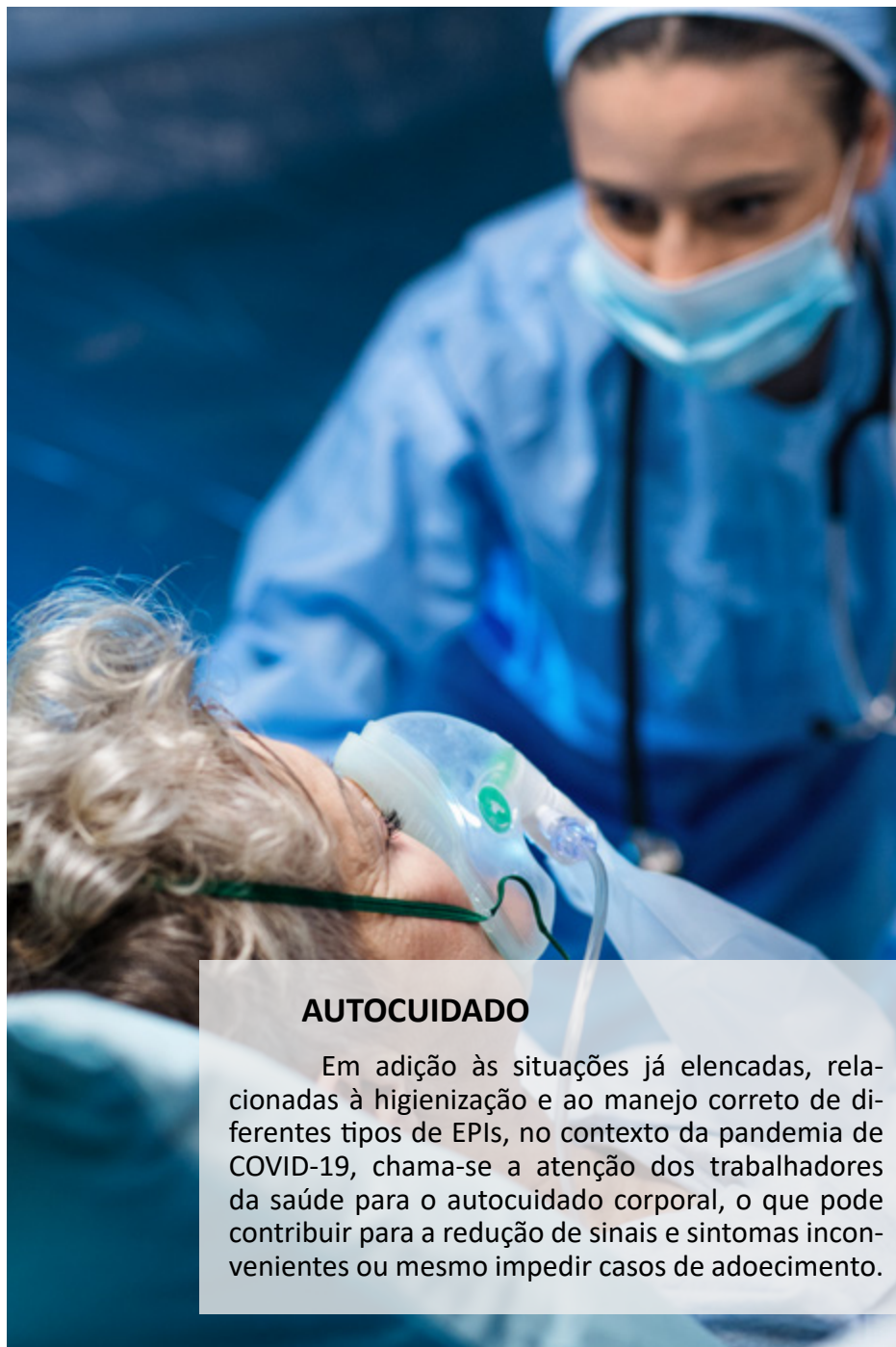
- O uso de máscaras faciais e óculos de proteção por tempo prolongado pode causar dano por pressão à pele, urticária de contato, dermatografismo, urticária de pressão tardia, dermatite de contato e xerose (ressecamento cutâneo).
- Também pode causar o agravamento de condições pré-existentes, como, por exemplo, acne ou dermatite seborreica, além de eventual dermatite atópica e psoríase facial.
- Para prevenir o aparecimento de problemas, deve-se colocar a máscara de forma adequada, 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 recomendada 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 (3 a 4 camadas de gaze) umedecidas com água fria ou solução salina 0,9% (por cerca de 20 minutos a cada vez) a cada duas horas. Em seguida, aplicar 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, podem ser utilizadas na face compressas com iodo povidine diluído em solução fisiológica 0,9% estéril na proporção de 1:9.

- Água boricada a 3% é melhor indicada para as mãos. Quando possível aplicar curativos, após as compressas, na área da pele lesionada.
- A aplicação de umectantes na pele intacta é recomendada, bem como o uso de compostos com polimixina B, mupirocina ou ácido fusídico na região afetada.
- Na abordagem da dermatite de contato pelas máscaras, as medidas preventivas e terapêuticas incluem:
 - a) *Aplicação de emolientes antes de colocar as máscaras.*
 - b) *Troca de máscara por uma de outra composição se surgirem coceira ou pinicação.*
 - c) *Evitar limpeza facial com água muito quente, etanol 70-75% ou limpadores faciais.*
 - 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 ocorra 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 pilosebáceas 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.*
 - 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

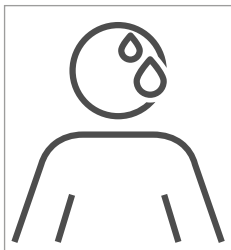
- A exposição à radiação ultravioleta (UV) sobre a pele em ambiente profissional pode causar eritema (vermelhidão), edema, exsudação, dor e sensibilidade cutânea exagerada.
- Além disso, a inalação de ozônio produzido pela desinfecção de algumas lâmpadas de UV pode causar tontura, náusea e outras reações adversas.
- São recomendadas medidas como a proteção dos olhos, evitando-se direcioná-los para as lâmpadas de radiação ultravioleta já em funcionamento.
- Outros cuidados são: a cobertura de áreas descobertas 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.
- 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.
- Casos mais intensos requerem a avaliação de dermatologista, porém como orientação geral desencoraja-se o desbridamento de bolhas, quando elas ocorrerem.



AUTOCUIDADO

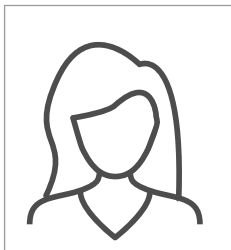
Em adição às situações já elencadas, relacionadas à higienização e ao manejo correto de diferentes tipos de EPIs, no contexto da pandemia de COVID-19, chama-se a atenção dos trabalhadores da saúde para o autocuidado corporal, o que pode contribuir para a redução de sinais e sintomas inconvenientes ou mesmo impedir casos de adoecimento.

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



a) **Sudorese**

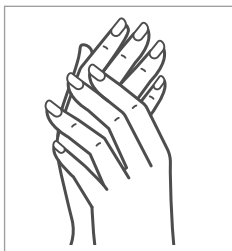
- O estresse emocional no atendimento à grande quantidade de doentes graves com COVID-19 e os turnos longos de horas de trabalho, além de ambientes quentes, determinam estados de excessiva hidratação cutânea, causando “disbacteriose” e quebra da barreira cutânea no estrato córneo.
- Além disso, as propriedades de proteção dos EPIs diminuem no sentido inverso do aumento da sudorese.
- Como medidas preventivas podem ser indicados 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**

- 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, para ser coberto completamente pelo gorro cirúrgico durante o trabalho.
- As recomendações em relação ao uso de EPIs devem ser obedecidas para evitar a contaminação dos cabelos.
- 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 trabalhador deve desinfetar a região com etanol a 75%, protegendo os olhos e depois lavar a região capilar com xampu comum.
- Se o cabelo ou couro cabeludo não foram expostos a ambiente contaminado, xampus comuns são suficientes para sua lavagem.



c) **Unhas, anéis, pulseiras e outros adornos**

- As joias nos punhos podem impedir a lavagem adequada da pele, que pode não secar adequadamente após a higienização das mãos se houver 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.
- 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.
- 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 do acúmulo de detritos e da efetividade da sua limpeza com a lavagem das mãos, em relação às unhas longas esmaltadas.
- 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 microrganismos do que o resto da mão. Esses anéis também podem aumentar o risco ruptura nas luvas.

CONCLUSÃO

A íntegra do artigo que deu origem a esse folder está disponível no site da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Ressalte-se que essas orientações, elaboradas com base na análise de extensa bibliografia, estão sujeitas às mudanças, na medida que novas descobertas e protocolos forem sendo estabelecidos.

A SBD se mantém atenta à evolução das pesquisas relacionadas à COVID-19, bem como às orientações de vigilâncias sanitárias, infectologistas e especialistas em atendimento médico em ambiente de risco de contaminação. Nesse sentido, se houver necessidade, novas publicações serão elaboradas e distribuídas para médicos e demais trabalhadores da saúde.

Mais uma vez a SBD, manifesta sua solidariedade aos milhares de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, agentes de limpeza e de apoio que se revezam, diuturnamente, no atendimento de pacientes e seus familiares. Trata-se de um esforço que merece ser reconhecido e valorizado pela demonstração inequívoca de compromisso com a saúde e a vida.

Rio de Janeiro, 2020

Sociedade Brasileira de Dermatologia
Gestão 2019- 2020



DIRETORIA SBD

2019 – 2020

PRESIDENTE:

Sérgio Luiz Lira Palma | PE

VICE-PRESIDENTE:

Mauro Yoshiaki Enokihara | SP

TESOUREIRO:

Egon Luiz Rodrigues Daxbacher | RJ

SECRETÁRIO-GERAL:

Cláudia Carvalho Alcantara Gomes | RJ

1ª SECRETÁRIA:

Flávia Vasques Bittencourt | MG

2ª SECRETÁRIO:

Leonardo Mello Ferreira | ES

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)



GESTÃO 2019 – 2020