

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c18>

LESÕES POR PRESSÃO RELACIONADA À EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Juliana Balbinot Reis Girondi^I

ORCID: 0000-0002-3763-4176

Karina Chamma Di Piero^{II}

ORCID: 0000-0002-0102-6785

Cibely Freire de Oliveira^{III}

ORCID: 0000-0003-3708-2719

Cristiane dos Santos Rosa^{IV}

ORCID: 0000-0002-6001-7053

Alcione Matos de Abreu^V

ORCID: 0000-0001-6078-7149

Glycia de Almeida Nogueira^V

ORCID: 0000-0002-2986-2427

^I Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III} Residencial Israelita Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{IV} Universidade Federal Fluminense. ILPI Espaço Vianney. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^V Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor Correspondente:

Juliana Balbinot Reis Girondi
E-mail: juliana.balbinot@ufsc.br



Como citar:

Girondi JBR, Di Piero KC, Oliveira CF, Rosa CR, Santos LA, Nogueira GA. Lesões por pressão relacionada à equipamentos de proteção individual em instituições de longa permanência. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p 116-121. (Série Enfermagem e Pandemias, 2). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c18>

INTRODUÇÃO

Em outubro de 2019 um surto de pneumonia na China identificada por um novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2, devido seu alto poder de transmissão, rapidamente se tornou um problema mundial, com a pandemia da doença COVID-19 ⁽¹⁾.

A transmissão desta doença se dá principalmente através de gotículas salivares de pessoas infectadas, gerando a necessidade de uma rigorosa vigilância dos profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos confirmados e suspeitos da infecção, sendo nesse contexto, a higienização das mãos e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) indispensáveis para a segurança destes ⁽²⁾.

Tudo isso determinou consequências profundas, principalmente em ambientes como em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) que possuem maior vulnerabilidade, tendo em vista participarem do grupo de maior risco à manifestação grave da doença ⁽²⁾.

As ILPIs são ambientes que prestam serviços essencialmente de atenção primária à saúde das pessoas idosas, referenciando para serviços especializados situações emergenciais. Para tanto, a fim de prevenir e controlar o surto nas instituições e proteger as pessoas suscetíveis, os profissionais de saúde que atuam nesse cuidado devem utilizar os EPIs, como as máscaras de proteção respiratória, do tipo N-95/PFF2 ou similares, óculos de proteção ou protetores faciais, luvas, gorro e aventais descartáveis. Além disso, é indispensável a higienização adequada das mãos com água e sabão e/ou álcool gel 70% no controle da disseminação da doença ⁽²⁻⁴⁾.

Durante o período da pandemia, a frequente higiene das mãos e o uso prolongado de dispositivos de proteção individual entre os profissionais, tem aumentado o risco de Lesões por Pressão, por prolongamento do uso de máscaras, óculos de proteção, protetores faciais e gorro, assim como, dermatites e dermatoses devido à necessidade de higienização das mãos e uso de luvas continuamente ^(5,6).



Com base na pandemia, estudos de revisão apontaram mundialmente a correlação entre a definição dessas lesões por pressão, que eram condicionadas ao uso de EPI às lesões por pressão relacionadas a dispositivo médico, sendo sua ocorrência associada ao uso desses projetados e aplicados para fins diagnósticos e/ou terapêuticos, sendo o tempo de exposição, o principal fator de risco para o desenvolvimento da lesão, além de fricção e cisalhamento^(7,8)

Diante disso, era urgente a implementação de medidas preventivas para manutenção da integridade da pele dos profissionais de saúde, uma vez que as lesões poderiam determinar reações emocionais, como baixa autoestima, além da dor, do desconforto e a quebra de integridade da pele ser risco potencial para infecção secundária de pele^(7,10). Para tanto, considerou-se essencial o enfoque de três pilares para os cuidados necessários com a pele: higienização; hidratação; e identificação/análise/control de risco.

OBJETIVO

Realizar uma reflexão sobre a prevenção da Lesão por Pressão Relacionadas à Dispositivos Médicos (LPRDM) em profissionais de saúde que desenvolvem assistência a idosos institucionalizados durante a Pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Estudo descritivo, tipo análise reflexiva, que abordou referências teóricas sobre a prevenção de Lesão por Pressão Relacionada à Dispositivos Médicos em profissionais de saúde considerando-se os atenuantes da pandemia COVID-19.

Realizou-se uma ampla leitura sobre as referências disponibilizadas em artigos científicos, manuais, protocolos institucionais, notas técnicas e documentos oficiais e, posteriormente foi realizada uma discussão da importância da prevenção de lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos, bem como a necessidade de sistematizar as estratégias para a adoção de medidas preventivas a fim de manter a integridade da pele do profissional.

No estudo, a situação problema em questão refere-se aos riscos aumentados para LPRDM ante a COVID-19. Dessa forma, buscou-se a descrição do gerenciamento dos riscos, de modo a viabilizar estratégias para a prevenção desse tipo de lesão, traçando subsídios para apreensão dos pilares essenciais (higienização, hidratação e identificação/análise/control de risco) e implementação de ações efetivas.

RESULTADOS

Inicialmente deve-se compreender a definição de Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivo Médico – lesão decorrente de pressão secundária ao uso de dispositivos projetados e aplicados para fins diagnósticos e/ou terapêuticos, sendo o tempo de exposição fatores de risco mais significativo para o seu desenvolvimento por profissionais de saúde, durante a utilização^(7,8)

Sobre o desenvolvimento global de lesões cutâneas associadas à EPI na equipe médica, durante a pandemia de coronavírus, foi apontado por um estudo 42,8% de prevalência global⁽⁹⁾

Diante dessa prevalência, a necessidade de controle de riscos e prevenção dessas lesões, recomendações foram apontadas por sociedades científicas e devem ser estudadas em cada realidade inclusive a brasileira e a ILPI, com vista ao atendimento no trabalho da equipe de saúde em uma ILPI, e com desenvolvimento de ações sistemáticas na prevenção de riscos⁽⁸⁾

Portanto, recomenda-se que fatores de risco sejam identificados, analisados e controlados pelo próprio profissional de saúde frente ao uso de EPI. O autoexame da pele, é uma estratégia de autocuidado realizada mediante inspeção ocular e palpação da pele pelo próprio profissional, antes e após o término da jornada de trabalho, com o objetivo de identificação precoce de alterações da integridade da pele, como áreas hiperemiadas, maceradas e com flictenas, determinadas consequentemente pela pressão, alteração de microclima e fricção/cisalhamento pelo uso de EPI.

Sobre os fatores de risco relacionados ao uso de EPI, a pressão, fricção, cisalhamento e alteração do microclima da pele (alteração da umidade/temperatura) são mais recorrentes, e, portanto, devem ser informados

aos profissionais de saúde, que orientados quanto à presença de cada risco, durante o autoexame será capaz de identificar precocemente e, conseqüentemente prevenir e/ou minimizar estes riscos ⁽¹¹⁾.

Elencou-se no Quadro 1 os principais riscos para LPRDM e algumas estratégias para a prevenção e cuidados necessários ante a atuação dos profissionais de saúde.

Quadro 1 – Principais riscos para Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos e estratégias de prevenção.

FATORES DE RISCOS PARA LPRDM	ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO ^(5,8,10,11)
<p>PRESSÃO</p>  <p>Foto 1 de LPRDM em regiões malares – máscara N95: arquivo Di Piero, 2020</p>  <p>Foto 2 de LPRDM em regiões malares – máscara N95: arquivo Di Piero, 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar tempo de uso do EPI, realizando a descompressão por 15 min a cada 2 horas. Caso não haja possibilidade, descomprimir sempre que possível fora da área de risco para contaminação com a COVID-19. - Ajustar o EPI adequadamente durante o uso. Não use curativos profiláticos que alterem a “vedação” da máscara N-95. - Utilizar películas na pele para auxílio de alívio de pressão sob o EPI (máscara, óculos, gorro ou protetor facial) conforme protocolos institucionais. Aplicar uma cobertura profilática como interface entre a pele e a área de fixação da máscara (quando esta for utilizada por um longo período, especialmente na região do zigomático e osso nasal), tais como: espuma de poliuretano fina, silicone, filme transparente ou placas de hidrocoloide extrafino.
<p>FRICÇÃO/CISALHAMENTO</p>  <p>Foto 3 de LPRDM em ápice do nariz por fricção e cisalhamento – máscara N95: arquivo Di Piero, 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar paramentação e desparamentação de máscara, gorro, óculos, protetor facial, luvas e roupa/capote sob técnica adequada. - Ajustar adequadamente o EPI/paramentação. - Evitar manipulação inadequada e reajuste durante o uso de EPI. -Manter a pele hidratada, mediante hidratação tópica diária, com loções cremosas sem veículos alcoólicos e preferencialmente que contenham ácidos graxos essenciais na sua formulação. -Atenção a retirada do hidratante facial antes da aplicação da máscara. -Não utilizar óleos, em especial derivados do petróleo para hidratação da pele.
<p>MICROCLIMA DA PELE</p>  <p>Foto 4 de LPRDM por alteração de microclima de mão por uso contínuo de luvas de látex: arquivo Di Piero, 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar higiene e secagem efetiva da pele antes da utilização do EPI/paramentação garantindo a ausência de excesso de umidade/aquecimento da pele. - Higienizar a face com sabão líquido preferencialmente com pH levemente ácido para manter o equilíbrio da oleosidade. - Manter pele seca durante as atividades laborais. No caso de excesso de umidade em áreas de dobra, devido à paramentação, pode-se optar por utilização de creme barreira.

Continua

Continuação do Quadro 1

FATORES DE RISCOS PARA LPRDM	ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO ^(5,8,10,11)
<p>HIPEREMIA</p>  <p>Foto 5 de LPRDM por uso de máscara N95: arquivo uol em https://noticias.uol.com.br/saude/album/2020/03/24/profissionais-da-saude-mostram-em-selfies-a-luta-contra-o-coronavirus.htm?mode=list&foto=1</p>	<p>- Inspeccionar a pele antes e depois da jornada laboral, identificando áreas com prurido, eritema, hipoidratação, flictena ou lesões. -Atenção! Se observar lesão procure o enfermeiro especialista.</p> <p>- Realizar teste de digito pressão com dedo sobre o local hiperemiado por 15 segundos para avaliar resposta à pressão e, portanto a existência de LP (se hiperemia não reativa à digito pressão)</p> 
<p>DOR</p>	<p>- Avaliar áreas de dor, atentando-se aos primeiros sinais de desconforto para risco de lesões.</p> <p>- Usar escala visual de analgesia para registro.</p>



Foto 6 e 7: aplicação de espuma de silicone para prevenção de LPRDM (fonte: arquivo Di Piero, 2020)

Além dos cuidados referidos anteriormente, é importante salientar que a manipulação do EPI deva ocorrer sempre precedida da higienização das mãos e que a desparamentação só deve ocorrer fora da área crítica, ou seja, de risco para contaminação, destinada a concentração de idosos positivos ou suspeitos da COVID-19 evitando assim circulação viral.

Vale lembrar, que medidas simples de prevenção são as mais consensuais para evitar LPRDM, como a manutenção da pele limpa e seca antes da aplicação do EPI, utilização de EPI adequado ao tamanho do profissional, seguimento da realização de boas práticas no uso do EPI conforme fabricante, sem adaptações inadequadas, realização de cuidados para a manutenção da hidratação da pele e se possível alívio de fatores de risco com a remoção a cada 2 horas de uso do EPI. É relevante pontuar, que não existe consenso quanto ao uso de produtos de alta tecnologia, como películas e espumas na prevenção de LPRDM^(8,11).

Alguns estudos indicam a possibilidade de utilização de alguns produtos de alta tecnologia, mesmo sem evidências robustas, como o caso de hidrocolóide, espuma de poliuretano, espuma de silicone (Foto 6 e 7: arquivo Di Piero, 2020), filme transparente, dentre outros associados às boas práticas de utilização, sem a observação de riscos adicionais de contágio para o profissional, mantendo a segurança nas suas atividades laborais^(5,8,10,11).

Sobre a prescrição do uso, os derivados do petróleo, como a vaselina, óleo mineral ou qualquer outro composto que cause deslizamento da máscara, afetando sua função de proteção/segurança foi orientado como fator de risco para possíveis danos à pele ^(8,11)

Portanto, observa-se a necessidade de estudos que utilizem métodos de pesquisa que possam produzir melhores evidências e recomendações relacionadas a prevenção da Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivos Médicos (LPRDM) em profissionais de saúde, tendo em vista a nova realidade de utilização da parâmentação e equipamentos de proteção individual vivenciada a partir da realidade imputada pela COVID-19.

Limitações do Estudo

Foram referidas algumas recomendações adaptadas à realidade brasileira e das ILPI's, para o reconhecimento das ações, subsidiando o gerenciamento dos riscos e, conseqüentemente, levando a adesão às estratégias propostas para a prevenção de LPRDM.

Apesar das limitações do estudo, no tocante aos aspectos metodológicos apresentados, observa-se a necessidade de aprofundamento das reflexões apresentadas que fomentam estudos com desenhos metodológicos mais consistentes, minimizando os vieses de pesquisa.

Contribuições para a Prática de Enfermagem

Ainda assim, acredita-se que o estudo pode ser considerado uma ferramenta norteadora para os profissionais atuantes na linha de frente em ILPI no cuidado ao idoso suspeito ou diagnosticado com COVID-19, orientando-os para as medidas necessárias para a prestação de uma assistência segura e confortável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo viabilizou uma reflexão sobre situações de risco e medidas de prevenção de LPRDM relacionadas ao uso prolongado de EPI por profissionais de saúde, durante a assistência de idosos institucionalizados na Pandemia da COVID-19.

A nova realidade vivenciada na pandemia da COVID-19 oportunizou reflexão acerca da escolha adequada do EPI para cada profissional, sua disponibilidade institucional, manejo adequado pelo profissional, conforme boas práticas recomendadas pelo fabricante e pela literatura científica, prevenindo assim, iatrogenias durante sua utilização e prejuízos da saúde do trabalhador.

Vale dizer, que essa condição laboral experimentada pelos profissionais de saúde, em todo o mundo, durante a pandemia, com longas horas de trabalho ininterruptas, alta exposição aos fatores de risco relacionados ao EPI, além de riscos biológicos e emocionais, foi amplamente apontada pela mídia e pela ciência, entretanto precisa ser discutida quanto ao impacto, na saúde do trabalhador, tendo em vista afastamento laboral de milhares de profissionais de saúde, especialmente da enfermagem.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): Interim guidance. Genebra: WHO; 2020a. [citado em 21 mar 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (GVIMS/GGTES/ANVISA), Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARs-COV-2). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 – 31.03.2020. [citado em 21 mar 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
3. Wang L, Na Qi, Yuqiu Zhou, Hui Zhang. Prevention and infection control of COVID-19 in Nursing Homes: experience from China. Age and Ageing, 2020. <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-614479>
4. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): Interim guidance. Genebra: WHO; 2020. [citado em 21 mar 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
5. Galetto SGS, Nascimento ERP, Hermida PMV, Malfuss LBH. Medical Device-Related Pressure Injuries: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. [Internet]. Scielo.br. 2020 [citado em 29 jun 2020] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0505.pdf.
6. Darlenski R, Tsankov N. Covid-19 pandemic and the skin - What should dermatologists know? Clin Dermatol [Internet]. 2020 Mar 24 [citado em 29 jun 2020]; Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738081X20300493>
7. Lan MD, Song Z, Miao X, Li H, Yan Li, Dong L et al. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. J Am Acad Dermatol. 2020 May; 82(5): 1215–1216. [citado em 30 jun 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194538/pdf/main.pdf>
8. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Washington: Wound Source; 2020. [citado em 30 jun 2020]. Disponível em: <https://www.woundsource.com/blog/national-pressure-ulceradvisory>
9. Jiang Q, Song S, Zhou J et al. The prevalence, characteristics, and prevention status of skin injury caused by personal protective equipment among medical staff in fighting COVID-19: a multicenter, cross-sectional study. Adv Wound Care (New Rochell) 2020; [Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1089/wound.2020.1212>
10. Gefen A, Alves P, Ciprandi G, Coyer F, Milne CT, Ousey K, et al. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. J Wound Care [Internet]. 2020 Feb 1;29(Sup2a):S1–52. [citado em 31 mar 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup2a.S1>.
11. Ramalho AO et al. Lesões de pele relacionadas ao uso de equipamentos de proteção individual em profissionais de saúde: estratégias de prevenção frente à Pandemia por Covid-19. São Paulo: GPET. SOBEST, 2020 [citado em 05 jul 2020]. Disponível em : http://www.sobest.org.br/arquivos/LPRDM_COVID19_Manual_Vers__o_Portugues.reduzida_compressed.pdf