



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA MARCELA SILVA FERREIRA

**ALTERAÇÕES CUTÂNEAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: VIVÊNCIAS  
DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

CUITÉ - PB

2023

ANA MARCELA SILVA FERREIRA

**ALTERAÇÕES CUTÂNEAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: VIVÊNCIAS  
DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

CUITÉ - PB

2023

F383a Ferreira, Ana Marcela Silva.

Alterações cutâneas durante a pandemia da Covid-19: vivências de profissionais de saúde. / Ana Marcela Silva Ferreira. - Cuité, 2023. 43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023. "Orientação: Profa. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa". Referências.

1. Feridas - Covid-19. 2. Pessoal de saúde. 3. Dermatologia. 4. Pele. 5. Ferimentos e lesões. 6. Alterações cutâneas. I. Sousa, Alana Tamar Oliveira de. II. Título.

CDU 616-001.4 (043)

ANA MARCELA SILVA FERREIRA

**ALTERAÇÕES CUTÂNEAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: VIVÊNCIAS  
DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Campina Grande, 20 de Junho de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 ALANA TAMAR OLIVEIRA DE SOUSA  
Data: 30/06/2023 10:28:45-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa (Orientadora)**  
**UAENF/CES/UFCG**

Documento assinado digitalmente  
 EDIJA ANALIA RODRIGUES DE LIMA  
Data: 30/06/2023 08:52:12-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Édija Anália Rodrigues de Lima (Membro)**  
**UAENF/CES/UFCG**

Documento assinado digitalmente  
 ELICARLOS MARQUES NUNES  
Data: 30/06/2023 09:57:31-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof Dr Elicarlos Marques Nunes (Membro)**  
**UAENF/CCBS/UFCG**

Dedico este trabalho a minha família por todo apoio e aos profissionais de saúde que ofertaram assistência durante a pandemia da covid-19.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, agradeço infinitamente por todo amor e por sempre me sustentar até aqui, em todos os momentos seja de felicidade ou angústia, sempre foi meu alicerce.

Agradeço aos meus pais, Lucicleide e José, que são minha base e minha vida, sem vocês nada seria possível. O infinito amor, apoio, incentivo e motivação sempre estiveram com vocês e é o que me fortalece e me faz ser quem eu sou, a vocês todo meu amor e agradecimento.

A minha irmã, Cinthya, que é minha metade, confidente e parceira em toda situação, obrigada por ser tudo para mim, é você em quem me inspiro e quem eu amo profundamente.

Agradeço ao meu companheiro, Frediano, sem dúvidas você foi e é o meu principal incentivador desde que nos conhecemos no início da minha graduação, obrigada por todo amor e todo companheirismo.

A meu amado cachorro Apolo, apesar da distância você foi e é fundamental para minha existência, te amo profundamente, obrigada por mesmo de longe ser meu alicerce e meu afago de alma.

A minha avó Maria Amável e minha tia Maria de Fátima, agradeço imensamente por todo apoio durante esses cinco anos, vocês foram fundamentais para a conclusão deste ciclo.

Agradeço a minha avó Lúcia, meu avô Manoel e minhas tias Luciene e Lucinete que sempre me apoiaram e me incentivaram em todos os âmbitos, principalmente com palavras sábias que nunca me deixaram desanimar e, com estes, agradeço a todos os demais familiares.

Agradeço a minha amiga de infância Mariana Abrantes, que apesar da distância que vivemos sempre estamos juntas no coração, nada muda e nunca irá mudar.

A meus amigos de graduação, Eloisa, Daniele, Igor, Isabel e Vinícius, vocês foram fundamentais durante esses anos, sempre fomos a base e família um do outro em Cuité, foram com vocês que tive as melhores experiências, sei que sempre posso contar com cada um e vice-versa, obrigada por tudo, ter a amizade de vocês é ter a certeza de que nunca estaremos sozinhos.

A meu amado sobrinho do coração, Thomas, por ter sido a melhor surpresa nesse final de curso, te amo imensamente, estarei sempre presente na sua vida e na de sua mamãe Daniele.

A minha amiga Mariana Érica, obrigada por sempre estar presente sem medir esforços para me ajudar quando preciso, saiba que sempre pode contar comigo.

A minha amiga de infância e de apartamento em Cuité, Anna Beatriz, obrigada por todo companheirismo durante esse tempo, fomos família uma da outra quando estávamos longe de casa.

Ao meu amigo de infância Júlio César, obrigada por toda amizade durante esses anos, desde o pré-escolar até aqui e será para sempre assim.

A minha amiga Fernanda Costa, que desde o primeiro contato em Cuité já viramos amigas, fomos vizinhas no primeiro período do curso e esteve presente em muitos momentos de felicidade.

As minhas colegas do apartamento 406 em Campina Grande, Eloisa, Daniele, Cida, Bárbara, Jucielly e Gerlane, estivemos sempre juntas nessa reta final, dividimos inúmeras experiências nos estágios supervisionados, obrigada por tudo.

A todos os meus colegas de curso, obrigada por compartilharem esses cinco anos de graduação comigo.

A minha amada e querida orientadora Alana Tamar, que foi muito mais que isso, sempre foi abraço, apoio e incentivo desde o nosso primeiro projeto juntas até o trabalho de conclusão de curso, sem você nada seria possível, te agradeço por tudo e principalmente por sempre acreditar no meu potencial.

Aos membros da minha banca examinadora, Édija e Elicarlos, que foram professores que agregaram em minha formação, agradeço por terem aceitado o convite e por fazerem parte deste momento muito especial.

## RESUMO

**Introdução:** A covid-19 é causada pelo coronavírus SARS-COV-2, o qual é responsável por desenvolver a síndrome respiratória aguda grave. Essa doença foi definida como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde. Os profissionais de saúde têm maior risco de desenvolver a infecção por SARS-COV-2 uma vez que estes estão em assistência direta a pessoas positivadas, além do risco de desenvolver lesões cutâneas associadas ao uso constante de equipamentos de proteção individual e lavagem das mãos com maior frequência. **Objetivo:** Relatar vivências de profissionais de saúde com relação ao surgimento de alterações cutâneas durante a pandemia da covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa com profissionais de saúde que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola, no município de Campina Grande – PB. 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. Constituiu critério de exclusão os profissionais que estavam afastados ou de férias durante a coleta de dados ou que se recusaram a participar do estudo. Foi elaborado um questionário para entrevista e estas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi realizada de acordo com os pressupostos regidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 64600222.9.0000.0154. **Resultados e discussão:** Os participantes foram dez profissionais de saúde, sendo cinco enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e três fisioterapeutas, estes relataram as alterações cutâneas configuradas como ressecamento de pele e anexos, lesões por pressão causadas pelo uso de equipamentos de proteção individual, bem como o uso de produtos para prevenção por meio de hidratante e uso de band-aid® e tratamento com anti-inflamatórios e cremes reparadores da pele. **Conclusão:** Identificou-se que os EPI foram responsáveis por provocar o desenvolvimento de lesões por pressão por dispositivos médicos, o que torna indispensável que haja por parte das instituições uma educação continuada a respeito prevenção e tratamento das lesões, bem como o desenvolvimento de novas pesquisas com mais profissionais de saúde frente a esta temática.

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

## ABSTRACT

**Introduction:** Covid-19 is caused by the SARS-COV-2 coronavirus, which is responsible for developing severe acute respiratory syndrome. This disease was defined as a pandemic in March 2020 by the World Health Organization. Healthcare professionals have a higher risk of developing SARS-COV-2 infection since they are in direct assistance to infected people, besides the risk of developing skin lesions associated with the constant use of personal protective equipment and more frequent hand washing. **Objective:** To report the experiences of health care professionals regarding the appearance of skin changes during the covid-19 pandemic. **Methodology:** This is a descriptive study, with a qualitative approach with health professionals working in the Intensive Care Unit of a teaching hospital in the city of Campina Grande - PB. As inclusion criteria, we chose professionals who worked in the front line during the period March 2020 to March 2022, critical period of the covid-19 pandemic in Brazil. Exclusion criteria were professionals who were away or on vacation during data collection or who refused to participate in the study. A questionnaire was prepared for the interviews, which were audio-recorded and later transcribed. The data were analyzed using Bardin's content analysis technique. The research was conducted according to the assumptions governed by Resolution n°. 466/2012 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee under CAAE n°. 64600222.9.0000.0154. **Results and discussion:** The participants were ten health professionals, five nurses, two nursing technicians and three physiotherapists, who reported skin alterations configured as dryness of the skin and appendages, pressure injuries caused by the use of personal protective equipment, as well as the use of products for prevention through moisturizer and use of band-aid® and treatment with anti-inflammatory and skin repair creams. **Conclusion:** It was identified that the PPE were responsible for causing the development of pressure injuries by medical devices, which makes it essential for institutions to provide continuing education on the prevention and treatment of injuries, as well as the development of new research with more health professionals on this topic.

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

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>12</b>
	<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>12</b>
	<b>2.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Revisão de Literatura .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>15</b>
	<b>4.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>15</b>
	<b>4.2 Local da pesquisa .....</b>	<b>15</b>
	<b>4.3 Participantes da pesquisa .....</b>	<b>15</b>
	<b>4.4 Instrumentos de coleta de dados .....</b>	<b>16</b>
	<b>4.5 Procedimento de coleta de dados .....</b>	<b>16</b>
	<b>4.6 Análise de dados .....</b>	<b>16</b>
	<b>4.7 Aspectos éticos .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Resultados e Discussão .....</b>	<b>17</b>
	<b>5.1 Categoria 1 – Ressecamento de pele e cabelo .....</b>	<b>18</b>
	<b>5.2 Categoria 2 – Lesões causadas pelos Equipamentos de Proteção Individual .....</b>	<b>21</b>
	<b>5.3 Categoria 3 – Prevenção por meio de hidratante e uso de band-aid® .....</b>	<b>23</b>
	<b>5.4 Categoria 4 – Tratamento com anti-inflamatórios e creme reparadores da pele .</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>Considerações Finais .....</b>	<b>28</b>
	<b>Referências .....</b>	<b>30</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>42</b>

## 1 Introdução

A doença intitulada como covid-19 é causada pelo novo 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). Essa doença foi descoberta em meados de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, mas definida como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (GÜL, 2020).

Com relação às estatísticas mundiais de maio de 2023, os números de óbitos já ultrapassam 6 milhões de vítimas pela covid-19. O continente Europeu liderou o ranking ao alcançar uma marca de 275.974.801 de casos confirmados, seguido de países do Pacífico Ocidental com 202.845.604 de indivíduos infectados (BRASIL, 2023). Nesse mesmo período, o Brasil ultrapassa 37 milhões de casos confirmados, uma incidência por 100 mil habitantes de 17850,3, e é registrado 702.116 óbitos, contendo uma mortalidade por 100 mil habitantes de 334,1 (BRASIL, 2023). Já no estado da Paraíba, o total de casos confirmados é de 709.148 pessoas, sendo para casos recuperados o número de 504.207 paraibanos e um total de 10.545 óbitos (BRASIL, 2023).

Nessa perspectiva, no âmbito dos serviços de saúde, do outro lado da assistência a esses infectados, existem os profissionais de saúde. Kapuczinski (2021) descreve que estes têm maior risco de desenvolver a infecção por SARS-COV-2 uma vez que estão em assistência direta a pacientes positivados, seja em atenção primária de saúde, seja em ambiente hospitalar.

Em estudo realizado durante o mês de agosto de 2020, Kapuczinski (2021) identificou que 235 funcionários que trabalharam entre 1 de março de 2020 e 30 de maio de 2020, foram submetidos a questionários e positividade do teste de RT-PCR ou imunoensaio, um total de 90 (38%) profissionais de saúde testaram positivo para SARS-CoV-2, tanto por RT-PCR quanto por teste de imunoensaio. Além disso, Martin *et al.* (2020), relataram na Bélgica uma taxa de positividade para SARS-COV-2 de 12,6% no *Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre*, detectada por RT-PCR e imunoensaio.

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. Ademais, alguns problemas de saúde não dermatológico relacionados ao uso de EPI foram relatados, como lacrimejo excessivo, rinorreia, desidratação, tontura, falta de ar, tosse e agravamento de asma preexistente (SKIVEREN, 2022; ALL ZAABI, 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 assegure minimizar os riscos da exposição contínua dos profissionais de saúde.

Com isso, têm-se a seguinte hipótese: Os profissionais de saúde apresentaram lesões cutâneas em decorrência da assistência prestada durante a pandemia da covid-19; e a seguinte questão norteadora: Quais as principais alterações cutâneas apresentadas por profissionais da saúde que vivenciaram a assistência durante a pandemia da covid-19?

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral:**

- ✓ Relatar vivências de profissionais de saúde com relação ao surgimento de alterações cutâneas durante a pandemia da covid-19.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- ✓ Elencar as principais alterações cutâneas referidas pelos profissionais de saúde em um hospital universitário em Campina Grande – PB;
- ✓ Discorrer quais as estratégias de enfrentamento para prevenir e tratar as lesões cutâneas decorrentes da assistência durante o período pandêmico.

### 3 Revisão de Literatura

A família dos coronavírus possui uma fita simples de RNA, obtendo uma alta capacidade de mutação e recombinação, o que causa infecções tanto respiratórias como gastrointestinais em seres humanos ou animais. Acredita-se que o SARS-COV-2, vírus responsável por desenvolver a covid-19, é geneticamente mais idêntico aos gêneros do vírus beta corona identificados em morcegos, o bat-SL-CoVZC45 que possui 87,9% de identidade de sequência e o morcego SL-CoVZXC21, apresentando 87,2% de identidade de sequência (AZEVEDO, 2021; WU, 2020).

Esse microrganismo tem quatro proteínas estruturais principais: a glicoproteína de superfície do pico, a proteína da matriz, a proteína do pequeno envelope e a proteína do nucleocapsídeo. Assim o vírus promove a infecção por meio do acoplamento da proteína spike (S) que é localizada em sua superfície, com o receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE 2). Nesse momento a serina protease transmembrana tipo II (TMPRSS2) se liga e cliva o receptor ACE 2 e nesse processo a proteína spike (S) é ativada. Sendo assim, a ACE 2 clivada e a proteína spike ativada facilitam a entrada viral, levando à infecção (AZEVEDO, 2021; HUNT, 2021).

Os receptores ACE 2, acabam tornando-se a principal via de entrada do vírus nas células, estão presentes em maior quantidade no parênquima pulmonar e também no coração, o que explica assim a relação com o desenvolvimento de complicações respiratórias e cardiovasculares. Entretanto, esse receptor também é amplamente distribuído em vários órgãos humanos, incluindo trato gastrointestinal (TGI), medula óssea, baço, timo, linfonodo, fígado, rim e cérebro, sendo possível compreender a sua atividade inflamatória multissistêmica, com diversas manifestações e apresentações clínicas (AZEVEDO, 2021; LAN, 2020).

Existem três principais rotas de transmissão estabelecidas para o SARS-COV-2, a transmissão por gotículas, transmissão por contato e transmissão por aerossol (GARG, 2020). No entanto, segundo Xiao (2020) o vírus também foi identificado nos componentes fecais de doentes hospitalizados, comprovando assim a existência do receptor ACE 2 no TGI, além da possibilidade de uma terceira via de transmissão. O receptor foi corado nos citoplasmas das células do TGI, além da coloração da proteína S no epitélio gástrico, duodenal e retal, no entanto não houve a presença desta no componente esofágico.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde são instruídos a adotar medidas de proteção que envolvem minimamente o uso de respiradores faciais e higienização rigorosa de suas mãos. Contudo, na constância da prática de cuidados assistenciais, sobretudo, em leitos de internamento aos acometidos pela covid-19, as alterações cutâneas encontradas foram identificadas como um dos impactos da saúde física dos profissionais de saúde. Nos estudos, foi possível identificar a recorrência e as altas taxas de dermatite de contato irritante das mãos, lesões por dispositivos médicos, dermatite facial, erupção cutânea, prurido e acne, exatamente nas áreas que obtinham uma pressão por longos períodos (GAO, 2021; SKIVEREN, 2022; ALL ZAABI, 2022).

Ainda nessa problemática, as máscaras faciais que são descritas dessa forma devido ao amplo acesso de tipos de equipamentos de proteção facial, reduzem a transmissão de gotículas infectadas. Assim, a aplicabilidade do uso por todos os indivíduos de máscaras para evitar tal propagação foram defendidas e elencadas em estudos, embora o seu uso contínuo tenha impactos cutâneos bem significativos (LIU, 2022).

Os respiradores do tipo PFF2 são projetados especificamente para proteger os usuários de pequenas partículas chamadas aerossóis. Nos profissionais de saúde, foi identificado que essa máscara é mais sugestiva no desenvolvimento de reações adversas, uma vez que seu uso é primordial e há maiores pontos de pressão e menos respiráveis, levando a acne, prurido e erupção em comparação a máscara cirúrgica. Ademais, as variáveis de tamanho e disponibilidade desses produtos podem acarretar as tais reações tegumentares, impossibilitando um ajuste adequado para atingir seus efeitos e propiciar mínimo de conforto aos usuários (LIU, 2022).

Sabe-se que o uso prolongado de máscaras faciais pode levar à maceração excessiva e à ruptura da barreira cutânea, além de que a falta de limpeza adequada e alívio do estresse da pele, também podem exacerbar as condições subjacentes da pele e potencialmente espalhar bactérias (LI, 2021).

Diante disso, All Zaabi (2022) descreve que a demanda crescente do número de profissionais de saúde envolvidos no atendimento direto ao paciente, provoca um possível aumento nos encaminhamentos de saúde ocupacional para clínicas de dermatologia, em decorrência desses problemáticas envolvidas com o uso de EPI.

## **4 Metodologia**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Os estudos descritivos identificam, descrevem e anexam manifestações estudadas em uma população, por meio de pesquisas de dados relacionando a ocorrência e distribuição de eventos (MERCHÁN-HAMANN; TAUIL, 2021).

### **4.2 Local da pesquisa**

O cenário da pesquisa foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). O componente hospitalar foi inaugurado em 1950 e inicialmente obtinha o nome Hospital Regional Alcides Carneiro, com a finalidade de prestar assistência médica aos funcionários públicos federais, vinculados ao Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado. Posteriormente, passou a compor o Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social, no qual ampliou o ensino por meio de estágios para acadêmicos de enfermagem e farmácia da Universidade Regional do Nordeste e acadêmicos de medicina da Universidade Federal da Paraíba – Campus II em Areia PB, bem como da criação de três programas de residência médica: cirurgia geral, clínica médica e pediatria. Já em 1988, passou a integrar a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e em 2002, o HUAC passou a fazer parte da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), criada a partir do desmembramento da UFPB. Atualmente, é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com a qual a UFCG assinou o contrato de adesão em dezembro de 2015 (BRASIL, 2020).

A UTI do HUAC contempla a RDC N° 07 de 24 fevereiro de 2010 e RDC N° 50 de 21 de fevereiro de 2022, no qual dispõem os requisitos mínimos e os aspectos funcionais desse âmbito, uma vez que conta com 10 leitos, sendo dois destinados a isolamento, 2 enfermeiros por plantão e 1 técnico de enfermagem para 2 leitos em cada turno (BRASIL, 2012).

### **4.3 Participantes da pesquisa**

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.

Constituem como critério de exclusão os profissionais que estejam afastados ou de férias durante a coleta de dados ou que se recusarem a participar do estudo.

O tamanho da amostra foi por saturação dos dados, no qual considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações é dispensável, uma vez que não altera a compreensão do fenômeno estudado (NASCIMENTO, 2018).

#### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

Foi elaborado um questionário para a entrevista, contendo perguntas para identificação do perfil dos participantes como profissão, idade e tempo de atuação no serviço. A segunda parte do questionário tem 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?

Vale salientar que a identidade do entrevistado foi preservada com codinomes e nenhuma das perguntas foi obrigatória.

#### **4.5 Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2023 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, no próprio serviço, em ambiente reservado, como o repouso, local que possibilitou privacidade e estava desocupado.

Houve apresentação prévia da pesquisa com leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aqueles que aceitaram assinaram o TCLE e ficaram com uma via desse documento. Devido a dinamicidade do serviço, houve rodízio dos profissionais para que participassem da pesquisa sem prejuízo aos pacientes.

Foi realizada em um tempo médio de 20 minutos para cada entrevista, com o intuito de colher o máximo de informações possíveis do participante. As entrevistas foram gravadas em áudio e no mesmo dia de cada coleta transcritas pela pesquisadora.

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin, que se fundamenta em um conjunto de técnicas de análise de comunicação que tem por finalidade obter

procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitam a indução de informações sobre as categorias de produção destas mensagens (BARDIN, 2015).

Nesse sentido essa abordagem se subdivide nas etapas de pré-análise, análise e interpretação dos dados. A pré-análise, primeira fase, objetiva a sistematização para que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise e parte da seleção das entrevistas a serem submetidas à análise. Todo o material foi submetido a uma leitura flutuante para ocorrer a classificação e categorização dos discursos, emergiu-se em categorias; a análise teve como pressupostos a interpretação das mensagens que estiveram nas entrelinhas desse material e a interpretação dos dados foi confrontada com a literatura pertinente (BARDIN, 2015).

#### **4.7 Aspectos éticos**

A pesquisa foi realizada de acordo com os pressupostos regidos pela Resolução nº 466/2012 do CNS, aprovado sob CAAE nº 64600222.9.0000.0154. A resolução dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a qual incorpora, sejam pelo individual ou coletivo, quatro referenciais básicos da Bioética, são eles: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça e equidade, dentre outros, e visa garantir os direitos e deveres aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2015).

Essa pesquisa ofereceu riscos e/ou desconfortos, do tipo constrangimento, resgate de momentos tristes e interferência no tempo de seus afazeres ou outro imprevisível. Nesse sentido, para amenizar esses riscos, a entrevista foi definida em horário pré-estabelecido com antecedência, conforme acertado por meio de contato prévio da pesquisadora com o participante para que se combinasse o melhor horário. Caso o participante assim o desejasse, poderia interromper a entrevista a qualquer momento para se recompor e assim marcar a entrevista para outro momento, mas essas situações não ocorreram.

## **5 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, do Hospital Universitário Alcides Carneiro, na cidade de

Campina Grande – PB. A média de idade foi de 36,7 anos, estes trabalharam exclusivamente com pacientes com covid-19.

A partir das entrevistas, emergiram quatro categorias, são elas: ‘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’.

### 5.1 Categoria 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) desenvolveu estudo com 542 profissionais de saúde, composta por médicos e enfermeiras que trabalharam nos setores terciários em Hubei, na China. Assim, afirmou que a higienização das mãos foi realizada 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. Desinfetantes para as mãos à base de álcool e sem álcool, bem como os sabões à base de clorexidina, os inativam 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 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), ligado a lipídios, altamente higroscópico, sendo responsável por manter a regulação da perda de líquidos para o meio externo. Em contrapartida, há também uma perda de água natural da pele, chamada perda transepidermica, que libera moléculas de água por evaporação e difusão (BARROS, 2022; AMARAL, SOUZA, 2019).

Contudo, quando há uma agressão na barreira cutânea, haverá um aumento da perda transepidermica, 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, já que esta em sua composição é formada por eletrólitos no qual são

indispensáveis para promoção de efeitos cicatrizantes e/ou reparadores, se há uma baixa ingestão hídrica consequentemente há prejuízos em tais efeitos. 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 ingestão 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).

Desse modo, a baixa ingestão hídrica relacionada à demanda ocupacional, torna-se um fator predisponente para haver ressecamento da pele, injúrias e falhas na hemostasia deste órgão em combater desidratação ou uma barreira efetiva contra infecções, sobretudo contra ao vírus do SARS-CoV-2.

Ademais, sabe-se que o trabalho com pacientes críticos gera atividade intensa, com sudorese e a sensação de calor causados inclusive pelos EPI e jornadas exaustivas de trabalho. Atay e Cura (2020) relataram que 84,1% dos enfermeiros prestadores de assistência direta de pacientes com covid-19 afirmaram 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, na pele existem dois tipos de glândulas responsáveis pela secreção do suor, as sudoríparas écrinas, que seus ductos desembocam diretamente na

superfície da epiderme e regulam a temperatura corporal, e as apócrinas, que se interligam ao folículo piloso e liberam o suor juntamente com a secreção sudoreica (CARVALHO, 2020)

Quando há uma obstrução nas glândulas sudoríparas écrinas 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.

## **5.2 Categoria 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 (LPP) 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, caracterizando, portanto, a LPP relacionada a dispositivos médicos (LPRDM). Em estudo realizado na China durante a pandemia, foi observado que de 61 participantes, 58 tiveram reações adversas à máscara N95, sobretudo cicatriz da ponte nasal (SILVA, 2022; HU, 2020).

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, uma vez que se o respirador for usado por muito tempo, este irá ser comprometido funcionalmente ao haver uma degradação do filtro (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, sendo necessário a retirada para o alívio de pressão, entretanto, na pandemia esse tempo foi ultrapassado, o que não é recomendado, devido às emergências e à quantidade exacerbada de pacientes para ofertar assistência (OMS, 2020).

Gir e Rabeh (2023), relataram que a categoria profissional que apresentou maior frequência e incidência de LPP causadas pelo o uso do respirador PFF2 foi a dos profissionais de Enfermagem. Neste estudo, tanto os enfermeiros quanto os fisioterapeutas obtiveram prevalência dessas lesões, seguidos dos técnicos de enfermagem. Essa mesma experiência foi relatada pelos participantes da pesquisa:

*[..] o uso da N95 pressionava muito o nariz, no controle de inserção de metal que tem [...]. (E5)*

*[..] lesões da máscara, da N95, sempre ficava sensível [...]. (F3)*

*[...] Sim, tive mais lesão, aqui... eu vou até mostrar a você, aqui... (aponta para região nasal e arco zigomático) e aqui ó, trajeto da máscara. (T2)*

Assim, observa-se que a pressão feita na região facial e nasal exercida pela máscara é o principal sintoma relatado em relação a alterações cutâneas, seja em qualquer classe profissional de saúde. No entanto, a literatura também elenca que a hiperemia, ressecamento e as rachaduras foram predominantes, apesar de haver dominância da região nasal como a mais acometida de injúria (SILVA, 2022).

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.

Ainda nessa perspectiva de alterações de pele, Davey (2021) afirma que 72,3% dos entrevistados que foram profissionais em um hospital, relataram que os EPI causavam calor e eram desconfortáveis. Em um plantão, 76,8% referiram que os retiraram para aliviar desconforto e/ou superaquecimento. Além disso, mais de 76% evidenciaram que estes produtos atrapalhavam o desempenho físico no trabalho, uma vez que geravam principalmente esse estresse térmico. Assim, entende-se que essas problemáticas se tornam fatores que potencializam o risco de infecção e prejudicam a assistência ao paciente.

Ünver (2022) elencou que os enfermeiros trabalhavam continuamente com os EPI por até duas horas, uma vez que o número insuficiente de profissionais e diminuição dos insumos os levavam a não os trocarem com frequência, o que acarretou em sudorese excessiva, leve dispneia e pressão facial exacerbada. Duan (2021) também evidenciou que o uso de EPI de forma prolongada prejudica o desempenho no trabalho, a destreza, a acuidade visual, a comunicação, a duração de procedimentos e o aumento de risco de infecção na remoção de roupas de proteção.

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.

### **5.3 Categoria 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 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. A fisiologia da pele viabiliza uma rápida recomposição da barreira cutânea, devido à facilidade de penetração tanto de substâncias intrínsecas a partir do fator de hidratação natural da pele, quanto de substâncias exógenas como os hidratantes. Quando há uma exposição a fatores lesivos, causa uma injúria e a partir disso deflagra o processo de recuperação dos componentes lipídicos, em minutos (HARRIS, 2016).

Arelado a isso, Le Blanc (2020), destaca a importância da higienização das mãos seguida de hidratação e/ou protetor de pele de uso individual, com uma base de dimeticona, no qual propiciam uma camada barreira na região e diminuem a pressão e abertura de lesões.

Na pandemia da covid-19, a assistência e sua necessidade constante impactava neste processo do uso de produtos como prevenção de reações adversas. Kaur (2022) elencou que de 100 profissionais somente 24 faziam o uso de hidratantes para prevenir o ressecamento das mãos. Assim, essa problemática pode ser entendida devido à ausência de uma educação permanente em saúde sobre os cuidados com a pele, bem como acerca de produtos corretos profiláticos no combate à lesão da máscara N95 ou PFF2, sem que estes prejudiquem sua resposta contra infecção por aerossóis.

O *National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP, 2020)*, destaca o uso de selante/protetor líquido nas superfícies que entrarão em contato com o equipamento, tendo foco na prevenção de lesões por fricção e não recomenda o uso de vaselina ou óleo mineral, uma vez que estes aumentam o deslizamento e afetam a funcionalidade da máscara. No entanto, é importante a aplicabilidade regular e correta do produto para proporcionar seu efeito, a secagem antes de colocar o EPI é primordial para inclusive não implicar na vedação do respirador (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 LPP relacionadas a dispositivos médicos. O NPIAP (2020) só indica a utilização curativos oclusivos finos para proteger feridas já abertas e que não haja interferência na vedação da máscara.

Por sua vez, Kaur (2022) relatou que os profissionais de saúde atuantes no cuidado a pacientes acometidos pela covid-19, que 18 participantes aplicaram band-aid® e curativo de algodão para amenizar a pressão da máscara N95 ou PFF2, além de que enfermeiros e médicos que trabalharam na unidade de terapia intensiva apresentaram mais reações adversas em comparação aos profissionais de atendimento, provavelmente devido às diferentes vertentes no cuidado direto e gravidade dos pacientes.

O uso deste produto, também tem correlação com o fato de ajustar a máscara. Um participante do estudo de Holder (2023) destacou a necessidade de reajustar constantemente o respirador em virtude do deslizamento que o curativo ocasionava. Ainda nessa pesquisa, o autor não recomenda o uso do band-aid® como forma de prevenir lesão por pressão de dispositivos médicos, uma vez que compromete a vedação da máscara.

Wei (2023) elenca que a maior prevalência de lesões cutâneas relacionadas ao adesivo médico foi dos trabalhadores que utilizaram o band-aid® como forma potencial de prevenção. Nessa perspectiva, observa-se que o uso desse produto lesiona e põe em risco ainda mais a pele, uma vez que há negligência na maneira de fazer a retirada do produto. 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. Assim, observa-se que de acordo com a aderência, tais produtos provocam potencialmente mais dor e mais chances de causar lesões.

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 do que os curativos hidrocoloides, já que estes têm maior aderência, conseqüentemente removem mais

tecidos e tem baixo alívio de pressão. Contudo, para um bom efeito, se torna necessário observar a espessura, tamanho e acoplamento sem rugas de curativos de silicone, a fim de não afetar o ajuste adequado do equipamento de proteção, bem como de ofertar seu efeito de causar menos lesão (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.

#### **5.4 Categoria 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 acordo com os discursos citados, a pomada da Cicaplast Baume B5® é composta em suma por madecassoside, pantenol e manteiga de karité, agindo de maneira hidrofóbica e promovendo hidratação da pele de forma reparadora, já a pomada Protopic® a 0,03% contém tracolimo que é um agente composto por petrolato no qual tem uma capacidade eficiente de hidratação e proteção contra agentes irritantes. A melhora do quadro das lesões geralmente ocorre dentro de uma semana utilizando tais produtos, a depender da utilização, da região afetada e das características da injúria (BRASIL, 2022).

Com relação a utilização de anti-inflamatórios para a miliária rubra elencada pelo profissional de saúde T1, observa-se que o uso de anti-inflamatórios não esteroidais são efetivos quando há uma erupção cutânea já instalada e devido a constante exposição de fatores que predis põe as lesões durante a pandemia. Entretanto, esse tratamento de escolha não se torna tão efetivo quanto manter a pele seca e fresca (BRASIL, 2022).

Nessa problemática, é indispensável que o uso de tais produtos devem ser sem sombra de dúvidas dependentes do estágio da lesão. O NPIAP (2020) elenca que as lesões por pressão nos tecidos profundos ou de estágio 3, estágio 4 e lesões por pressão não classificáveis devem ser encaminhadas imediatamente para tratamento com profissional da área de feridas. A depender do grau de comprometimento, este indivíduo poderá ser afastado para recuperação da pele, uma vez que haverá a utilização de produtos e de EPI (AMARAL; BITARÃES; AMARO, 2022).

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. Se a constância de pressão, atrito, cisalhamento ou até mesmo a utilização de coberturas erradas não forem cessadas, estas só irão dificultar e lesionar ainda mais a região afetada. Bem como o fato de não promover que a própria pele não reponha o fator de hidratação

natural, uma vez que a escala dos profissionais durante a pandemia não colaborava para tal implicação (PONTES, 2022).

A fim de amenizar tais implicações, Girondi *et al.* (2021) relata a necessidade que o profissional deve ter na identificação e no controle de danos à saúde, principalmente em lesões que podem ser prevenidas. Como estratégia de prevenção e tratamento, deve-se periodicamente realizar o 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.

## **6 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 interupto 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, n° 12, 2020.
- AL ZAABI, A. ABDELHADI, S.; RUSZCZAK, Z. Personal protective equipment-related dermatoses in COVID-19 frontline health workers. A lesson learned from 1-year single center in the UAE. **Dermatologic Therapy**, v. 35, n. 8, p. e15624, 2022.
- AMARAL, G. F. G.; BITARÃES, L. M. B.; AMARO, W. J. D. **O uso dos EPI's durante a pandemia Covid: desafios do cuidado de Enfermagem**. 2022.
- AMARAL, K. F. V.; SOUZA, R. B. A. A importância da Hidratação Cutânea para melhor tratamento das disfunções estéticas. **Revista de Psicologia**, v. 13, n°. 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.
- AZEVEDO, R. B.; *et al.* Covid-19 and the cardiovascular system: a comprehensive review. **Journal of human hypertension**, v. 35, n. 1, p. 4-11, 2021.
- 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. **Painel do coronavírus da OMS (COVID-19)**. World Health Organization. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 25 de Maio 2023.
- BRASIL. **Painel coronavírus**. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 25 de Maio 2023.
- BRASIL. **Casos de COVID-19**. Secretaria de Saúde. Governo da Paraíba. 2023. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/dados-epidemiologicos-covid>. Acesso em 25 de Maio 2023.
- BRASIL. **Há 70 anos, HUAC é referência para Campina Grande e municípios vizinhos Hospital**. Ministério da Educação. 2020.
- 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 N° 31 de 16.01.2019, publicada no DODF N° 17 de 24.01.2019.
- BRASIL. **Resolução - RDC N° 26, de 11 de maio de 2012**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2012.
- BRASIL. **Pendências Frequentes em protocolos de pesquisa clínica**. Conselho nacional de saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS). 2015.
- BRASIL. **Protopic**. [Bula]. São Paulo. LEO Pharma Ltda. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2022. Disponível em:

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351151320201706/>. Acesso em 27 Maio 2023.

CARVALHO, M.; *et al.* Porocarcinoma écrino primário mimetizando neoplasia parotídea. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 58, n. 2, p. 81-85, 2020.

DAVEY, S. L.; *et al.* Heat stress and PPE during COVID-19: impact on healthcare workers' performance, safety and well-being in NHS settings. **Journal of Hospital Infection**, v. 108, p. 185-188, 2021.

DUAN, X.; *et al.* Personal protective equipment in COVID-19: impacts on health performance, work-related injuries, and measures for prevention. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 63, n. 3, p. 221, 2021.

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.

GARG, S.; *et al.* Unraveling the mystery of Covid-19 cytokine storm: From skin to organ systems. **Dermatologic Therapy**, v. 33, n. 6, p. e13859, 2020.

GIR, E.; RABEH, S. A. N. Lesiones cutáneas asociadas con el uso de respiradores N95 en profesionales de la salud de Brasil durante 2020. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, 2023.

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.

HUNT, R. H.; *et al.* COVID-19 and gastrointestinal disease: implications for the gastroenterologist. **Digestive Diseases**, v. 39, n. 2, p. 119-139, 2021.

HOLDER, H.; *et al.* Feasibility of nasal bridge pressure injury prevention using a protective dressing and the halyard Fluidshield® N95 mask in a COVID-positive environment. **International Wound Journal**, v. 20, n. 2, p. 278-284, 2023.

ILIAS, I.; *et al.* Post-traumatic stress disorder and burnout in healthcare professionals during the SARS-CoV-2 pandemic: a cross-sectional study. **The Journal of Critical Care Medicine**, v. 7, n. 1, p. 14-20, 2021.

JIANG, Q.; *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. **Advances in wound care**, v. 9, n. 7, p. 357-364, 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.

LAN, J.; *et al.* Structure of the SARS-CoV-2 spike receptor-binding domain bound to the ACE2 receptor. **nature**, v. 581, n. 7807, p. 215-220, 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.

LI, Y.; *et al.* Face masks to prevent transmission of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **American journal of infection control**, v. 49, n. 7, p. 900-906, 2021.

LIU, N.; *et al.* Adverse Reactions to Facemasks in Health-Care Workers: A Cross-Sectional Survey. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**, p. 947-954, 2022.

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.

MARTIN, C.; *et al.* Dynamics of SARS-CoV-2 RT-PCR positivity and seroprevalence among high-risk healthcare workers and hospital staff. **Journal of Hospital Infection**, v. 106, n. 1, p. 102-106, 2020.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUILL, P. L. Proposal for classifying the different types of descriptive epidemiological studies. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

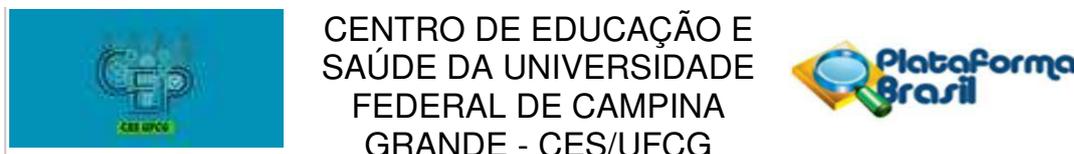
NASCIMENTO, L. C. N.; *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 228-233, 2018.

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.
- PONTES, A. R.; *et al.* Alterações na integridade da pele em profissionais de saúde de um hospital universitário frente ao uso de equipamento de proteção individual no enfrentamento da pandemia de COVID-19: estudo retrospectivo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 4, pág. e55911427747-e55911427747, 2022.
- RAMALHO, A. O.; *et al.* Reflections on pressure injury prevention recommendations during the COVID-19 pandemic. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, ed. 2520, 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.
- SILVA, L. F. M.; *et al.* Lesões de pele por Equipamentos de Proteção Individual e medidas preventivas no contexto da COVID-19: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, ed. 3551. 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.
- XIAO, F.; *et al.* Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. **Gastroenterology**, v. 158, n. 6, p. 1831-1833. e3, 2020.
- 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.
- WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **jama**, v. 323, n. 13, p. 1239-1242.
- 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.

## ANEXO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** ALTERAÇÕES CUTÂNEAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: VIVÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Pesquisador:** Alana Tamar Oliveira de Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64600222.9.0000.0154

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.806.884

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa procura investigar "a ocorrência de lesões cutâneas desenvolvidas por profissionais de saúde que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Alcides Carneiro, no município de Campina Grande – PB, e que estiveram na linha de frente durante a pandemia da covid-19." Hipótese: "Os profissionais de saúde vivenciaram situações difíceis durante a pandemia da COVID-19 apresentando lesões de pele."

Além disso, procura-se levantar "quais as principais alterações cutâneas apresentadas pelos profissionais de saúde que vivenciaram a assistência durante a pandemia causada pela COVID-19."

Metodologia: "pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa com profissionais de saúde que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Alcides Carneiro, no município de Campina Grande – PB. Como critérios de inclusão, optou-se por profissionais que atuaram na linha de frente durante a pandemia da covid-19. Constituem como critério de exclusão os profissionais que estejam afastados ou de férias durante a coleta de dados ou que se recusaram a participar do estudo. Foi elaborado um questionário para entrevista e estas serão gravadas em áudio."

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 5.806.884

"Relatar a vivência de profissionais de saúde com relação ao surgimento de alterações cutâneas durante a assistência da COVID-19 durante os meses de março de 2020 a março de 2022."

Objetivos Secundários:

"Elenar as principais alterações cutâneas presentes em profissionais de saúde em um hospital universitário em Campina Grande – PB.

-Discorrer quais as estratégias de enfrentamento para prevenir e tratar as lesões cutâneas decorrentes da assistência durante o período pandêmico."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Essa pesquisa pode oferecer riscos e/ou desconfortos, do tipo constrangimento, resgate de momentos tristes e interferência no tempo de afazeres do entrevistado ou outro imprevisível. Nesse sentido, para amenizar esses riscos, a entrevista será definida em horário pré-estabelecido com antecedência, conforme acertado por meio de contato prévio da pesquisadora com o participante para que se combine o melhor horário. Caso o participante assim deseje, poderá interromper a entrevista a qualquer momento para que se recomponha e remarcar a entrevista para outro momento.

Benefícios:

Esta pesquisa tem como benefícios a investigação sobre a saúde do trabalhador, para se identificar e comprovar as intercorrências que houve devido ao 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.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta clara relevância científica por trazer as vivências dos profissionais de saúde na linha de frente do combate à pandemia de COVID-19 e por discutir como essas vivências podem ter afetado esses profissionais, notadamente a partir de possíveis afecções cutâneas.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

As pesquisadoras inseriram todos os documentos necessários para o projeto, quais sejam:

- 1) Folha de rosto devidamente assinada pela pesquisadora responsável, como também assinada pelo responsável pela instituição proponente.
- 2) Termo de Compromisso do Pesquisador assinado e de acordo com o modelo disponível no site do CEPES-UFCG.
- 3) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o modelo padrão do CEP.

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 5.806.884

- 1) Termo de anuência institucional devidamente assinado pelo responsável da instituição onde será realizada a pesquisa.
- 2) Instrumento de coleta de dados.
- 3) Projeto detalhado com previsão de início da pesquisa em janeiro de 2023.
- 4) Carta de resposta.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Na primeira avaliação do presente projeto, houve falha deste CEP durante o preenchimento dos dados na Plataforma Brasil para emissão do parecer PENDENTE. Dessa forma, a coordenação orientou a pesquisadora a responder as pendências e reencaminhar ao CEP na forma de emenda ao projeto original. Abaixo consta os dados corrigidos em sua pesquisa.

RESPOSTA DE PENDÊNCIAS

RECOMENDAÇÃO 1. "Sugere-se a adequação abaixo, salientando que ela não constitui óbice ético para a aprovação do projeto.

1) Trocar os termos "sr." por "sr(a)." ao se fazer referência ao participante da pesquisa, no primeiro parágrafo do texto do TCLE (esse cuidado foi feito nos demais parágrafos do TCLE, mas não no primeiro).

RESPOSTA: A alteração foi realizada no TCLE e destacada com realce do texto em amarelo.

PENDÊNCIA 1. "Corrigir a data da assinatura da pesquisadora na folha de rosto (consta 20/10/2023)."

RESPOSTA: Foi anexada outra folha de rosto com a data corrigida para 23.11.2022.

PENDÊNCIA 2. "Uma vez que serão utilizados depoimentos em áudio, que são dados sensíveis do participante, incluir os riscos de vazamento desses dados e as formas de mitigação desses riscos (itens 1.2.1, 3.2 e 3.3 do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS).

Onde alterar: TCLE, projeto detalhado, informações do projeto na plataforma Brasil."

RESPOSTA: A alteração foi realizada onde se abordam os riscos, na metodologia (p. 13), no TCLE e na Plataforma Brasil, com o acréscimo do seguinte texto com realce em amarelo

"Ademais, conforme itens 1.2.1, 3.2 e 3.3 do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS também há risco de extravio/vazamento dos dados com a perda do aparelho celular. Para mitigar

<b>Endereço:</b> Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
<b>Bairro:</b> DISTRITO DE MELO <b>CEP:</b> 58.175-000
<b>UF:</b> PB <b>Município:</b> CUITE
<b>Telefone:</b> (83)3372-1835 <b>E-mail:</b> cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UECG



Continuação do Parecer: 5.806.884

tal risco, os dados das entrevistas gravados em áudio no aparelho celular serão transcritos no mesmo dia, em documento word e armazenado em um pendrive que ficará sob a guarda da pesquisadora participante, durante o período de 5 anos. As gravações do celular serão apagadas após a transcrição.”

Após apreciação ética e análise dos documentos apresentados, manifesta-se pela APROVAÇÃO da emenda proposta para o projeto de pesquisa.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_205639_2_E1.pdf	29/11/2022 18:30:44		Aceito
Outros	Carta_resposta_assinado.pdf	29/11/2022 18:29:50	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/11/2022 18:29:17	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_corrigido.pdf	29/11/2022 18:28:52	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_data_correta.pdf	29/11/2022 18:26:10	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	24/10/2022 14:02:54	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_pesquisadoras.pdf	24/10/2022 14:02:12	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_HUAC.pdf	24/10/2022 14:01:22	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 5.806.884

CUITE, 11 de Dezembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Vanessa de Carvalho Nilo Bitu**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUIITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**APÊNDICE A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****Título da pesquisa:  
ALTERAÇÕES CUTÂNEAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: VIVÊNCIA DE  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

O sr. está sendo convidado(a) a permitir a sua participação no trabalho de Conclusão de Curso da aluna de Enfermagem **Ana Marcela Silva Ferreira**, com título acima, desenvolvido sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa, que trabalha na Universidade Federal de Campina Grande, em Cuité-PB. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre sua participação que será muito importante para nós, mas se sr. desistir a qualquer momento, antes da publicação do trabalho em alguma revista ou evento científico, isso não causará nenhum prejuízo ao sr.

---

Eu, \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **Alterações cutâneas em tempos de pandemia: vivência de profissionais de saúde**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I. Esta pesquisa tem o objetivo de relatar a vivência de profissionais de saúde com relação ao surgimento de alterações cutâneas durante a assistência da COVID-19 durante os meses de março de 2020 a março de 2022.
- II. Esta pesquisa se justifica diante da necessidade de investigar sobre as alterações cutâneas desenvolvidas pelos profissionais de saúde durante a assistência na pandemia da covid-19, uma vez que estes estiveram constantemente expostos aos riscos do adoecimento em decorrência da atividade ocupacional, e apesar da utilização de EPI's para proteção, estes favorecem o surgimento de lesões e das alterações descritas.

- III. Esta pesquisa oferece **riscos mínimos** ou **possíveis desconfortos**. Se isso ocorrer a coleta de dados será em ambiente reservado, como o repouso, em um local que possibilite privacidade e esteja desocupado, ou em outro ambiente mais confortável para o participante, além de que a identidade do entrevistado será preservada com codinomes e nenhuma das perguntas será obrigatória.
- IV. Esta pesquisa tem como benefícios a investigação aprofundada sobre a saúde do trabalhador, para se identificar e comprovar cientificamente todas 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.
- V. Se eu tiver algum gasto decorrente de minha participação na pesquisa, eu serei ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se eu sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, eu poderei buscar o direito de ser indenizado.
- VI. A minha participação na pesquisa é voluntária, e, portanto, eu não receberei pagamento para isto, não sou obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores.
- VII. Posso desistir ou de interromper a colaboração na pesquisa no momento em que desejar, nesse caso até antes da publicação do trabalho em artigos e eventos científicos, sem necessidade de qualquer explicação ou penalização;
- VIII. Tenho a garantia de sigilo e privacidade durante todas as fases da pesquisa;
- IX. Tenho a garantia de que os resultados serão mantidos em sigilo, exceto para fins de divulgação científica, que pode ser por meio de publicação de artigos ou apresentação de trabalho científico em algum evento.
- X. Autorizo a gravação de voz para a entrevista que será concedida no momento de coleta de dados.
- XI. Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.
- ( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa
- ( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- I) Recebi uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável;

XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

XII) Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail e telefone (inserir endereço, e-mail e telefone institucional do pesquisador responsável).

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

**Participante da pesquisa**

---

**Pesquisador responsável pelo projeto**  
Ana Marcela Silva Ferreira - 518120412

**APÊNDICE B****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****1. IDENTIFICAÇÃO:**

<b>PROFISSÃO:</b>	<b>IDADE:</b>
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO:</b>	

**2. QUESTIONÁRIO:**

- I. 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?  
( ) Sim ( ) Não
- II. Se sim, quais alterações de pele você percebeu que houve durante período?
- III. Você usou alguma estratégia para prevenir as alterações cutâneas?  
( ) Sim ( ) Não
- IV. Se sim, quais estratégias foram utilizadas para prevenir as alterações cutâneas?
- V. Você tratou as lesões cutâneas?  
( ) Sim ( ) Não
- VI. Se sim, como foi o tratamento dessas lesões cutâneas?