

A PREVENÇÃO DA DERMATITE DAS MÃOS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE UM DESAFIO PARA A SAÚDE OCUPACIONAL

Data de aceite: 02/05/2023

Marlene Rutilia Serpa Morais Ribeiro

INTRODUÇÃO

Presentemente, os tempos são desafiadores para as organizações de saúde, este campo está vivenciando situações que ameaçam a sobrevivência das organizações, na medida em que diariamente são colocados à prova novas lutas. Os diferentes fatores do contexto de trabalho estão altamente correlacionados com a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, neste sentido as intervenções de promoção da saúde no local de trabalho, com foco nas intervenções de prevenção das diferentes doenças ocupacionais, mais concretamente nos casos da doença ocupacional de Dermatite de Contato, em Profissionais de Saúde, consiste num desafio persistente no atual cenário pandémico COVID 19.

Neste enquadramento, o Plano Nacional de Saúde Ocupacional (PNSO) – extensão 2018-2020 é claro e conciso,

quando caracteriza a Saúde Ocupacional/Segurança e Saúde do Trabalho com a finalidade de prevenir os riscos profissionais, proteger e promover a saúde do trabalhador. Complementa, que a Saúde Ocupacional (SO) visa garantir ambientes de trabalho saudáveis, através de estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho, de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde no local de trabalho.

A eficácia relativa à intervenção da promoção da saúde em contexto de trabalho tem impacto nos resultados relacionados à saúde/doença, duração da incapacidade para o trabalho, qualidade de vida, assim como nos resultados económicos. Em saúde, a qualidade edifica uma importante meta a atingir pelas diferentes instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Neste sentido, as consequências de uma boa prática de cuidados são evidentes quando determinam ganhos em saúde para os clientes a quem se destinam as intervenções e, por conseguinte, para

as organizações de saúde.

No atual artigo de opinião/revisão de literatura a escolha recai sob o tema: A prevenção da dermatite das mãos nos profissionais de saúde um desafio para a Saúde Ocupacional. Pretendo nesta explanação atingir os seguintes objetivos: Identificar de forma explícita considerações pertinentes sobre o PNSO, políticas e legislação aplicáveis à Enfermagem do Trabalho (ET) e a importância do planejamento e as especificidades dos Serviços de Saúde Ocupacional (SSO); analisar e interpretar a problemática da doença ocupacional da dermatite das mãos em profissionais de saúde, nomeadamente nos enfermeiros, considerando a pertinência do aumento desta problemática durante a atual pandemia COVID 19. É minha pretensão descortinar qual o contributo dos programas de intervenção em Saúde Ocupacional para a redução das dermatites das mãos dos enfermeiros.

METODOLOGIA

Na condução desta metodologia, adotei a revisão bibliográfica de literatura, *“objetivando colocar o investigador em contato direto com aquilo que foi descrito sobre determinado assunto”* (1). Nesse sentido, esta revisão seguiu as seguintes etapas: seleção da temática; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados.

Foi enunciada a questão que norteou a pesquisa bibliográfica: *De que forma os programas de prevenção da dermatite das mãos, dos enfermeiros, realizados em contexto laboral, traduzem resultados na redução desta doença ocupacional?*

Nesta revisão bibliográfica a escolha recai sob o tema: *Dermatite Ocupacional das Mãos (DOM), nos Profissionais de Saúde - Enfermeiros*. Inicialmente, pesquisei o significado das designações: *“Dermatite das Mãos”, “Programa de Intervenção”, “Saúde Ocupacional”* e *“Enfermeiros”*, realizando posteriormente, uma breve contextualização do cenário de DOM, em época de Pandemia COVID 19, para melhor suportar a estrutura de conteúdo do estado da arte. Nesta explanação, tencionei atingir os seguintes objetivos: catalogar a doença ocupacional da dermatite das mãos e a sua prevalência nos profissionais de saúde – enfermeiros, não só na época de pandemia COVID 19 (uma vez que, a época de pandemia sendo um período recente, encontrei pouco conteúdo e não, propriamente, programas de intervenção na SO), também realizei a revisão de literatura complementar. É minha aspiração, descortinar o contributo dos programas de intervenção de SO, na área da prevenção da dermatite das mãos em profissionais de saúde; pertinência do programa de SO; sugestões e resultados.

O levantamento das produções bibliográficas ocorreu durante o mês de novembro e dezembro de 2021, sendo utilizadas para pesquisa as principais bases de dados: Google

Scholar; EBSCO Host; Medline; Web of Science; CDR e Repositório da Universidade do Porto e Scielo. Os termos utilizados para a busca dos artigos foram: metodologias ativas de aprendizagem e educação em saúde. Assim, foram utilizados os seguintes descritores: “intervention programs”; “occupational health”; “dermatitis of the hands”; “nurses” e os operadores booleanos ((“methods”[MeSH Terms] OR “methods”[All Fields] OR “intervention”[All Fields]) and programs[All Fields]) AND (“occupational health”[MeSH Terms] OR (“occupational”[All Fields] AND “health”[All Fields]) OR “occupational health”[All Fields]) AND ((“dermatitis”[MeSH Terms] OR “dermatitis”[All Fields]) AND (“hand”[MeSH Terms] OR “hand”[All Fields] OR “hands”[All Fields])) AND (“nurses”[MeSH Terms] OR “nurses”[All Fields]).

Na ocasião, os critérios de seleção foram artigos de caráter público e de livre acesso (disponíveis gratuitamente), incluindo estudos disponíveis na íntegra (com resumos e textos completos), escritos em português ou inglês, referentes ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021 (nos últimos cinco anos dirigido a profissionais de saúde, artigos contendo nos seus títulos ou nos seus resumos os descritores supramencionados. A origem dos artigos selecionados num total de apenas quatro estudos, por serem os que aludem aos programas de prevenção da dermatite ocupacional das mãos, nos profissionais de saúde. Não optei só pelo período de pandemia, por este intervalo de tempo ser muito restrito e existir pouca evidência.

Foram critérios de exclusão, os artigos dirigidos a outros grupos profissionais; artigos que só fazem uma breve descrição da dermatite das mãos e artigos que após a leitura do texto, não referem conceções teóricas sobre os programas de intervenção em relação à dermatite das mãos, nos profissionais de saúde. Foram ainda excluídos durante a busca: toda a produção duplicada, editoriais, cartas ao editor, bem como os boletins epidemiológicos.

Além dos artigos da revisão de literatura, foi também usada bibliografia complementar. A revisão bibliográfica dos estudos científicos, foi efetuada durante o mês de dezembro de 2021.

A figura 1, representa o fluxograma da revisão bibliográfica, das buscas dos estudos primários, que foram a base para a realização desta narrativa.

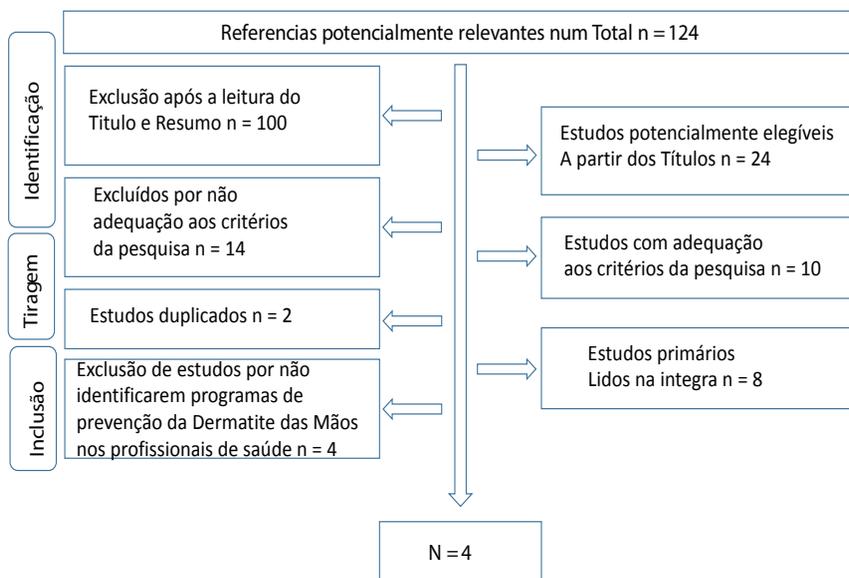


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos.

Fonte: Adaptado pelo Prisma de Moher (2). Dados da pesquisa, 2021.

Autor(s) Publicação Ano do estudo	Tipo de Estudo Origem do Estudo	Título da Publicação	Objetivo Geral População	Principais Conclusões
Markus Reinholz; Benjamin Kendziora; Surina Frey; Eva Maria Op Franziska Rue FF; Benjamin Maximilian; Clanner-Engelshofen; Markus V. Heppt; Lars Einar French; Andreas Wollenberg <i>Eur J Dermatol</i> 2021	Estudo Observacional Alemanha	<i>Increased prevalence of irritant hand eczema in health care workers in a dermatological clinic due to increased hygiene measures during the SARS-CoV-2 pandemic</i>	Investigar a prevalência e sintomas de eczema nas mãos, bem como medidas de higiene e conceitos de cuidados, em profissionais de saúde alemães. População: 66 enfermeiras e médicos	Os emolientes foram aplicados com mais frequência durante a Pandemia de COVID-19, mas isso não foi suficiente para prevenir eczema de mão neste grupo de estudo. Ainda não há um efetivo esquema terapêutico padronizado descrito, que seria prevenir ou reduzir o eczema ocupacional das mãos nos cuidados de saúde trabalhadores. Medidas preventivas, como aumento do uso de emolientes deve ser recomendado para profissionais de saúde. Se houver sintomas de eczema nas mãos, o uso apenas de creme hidratante é insuficiente e medicamentos como anti-inflamatório devem ser incluídos no regime terapêutico para reduzir os danos a longo prazo e o desenvolvimento de eczema ocupacional das mãos. Lavar as mãos por 20 segundos com o sabão é mais perigoso para a pele do que o uso de desinfetantes com ingredientes restauradores de lipídios. Além disso, programas educacionais podem ser bem-sucedidos, por ex. temperatura da água na higiene das mãos e determinação de fatores de co-risco de eczema de mão. Este estudo é limitado pelo facto de o número de participantes ter sido pequeno, o recrutamento foi monocêntrico e a sensibilização alérgica de contato não foi avaliada pelo teste de contato. No entanto, mostra claramente um aumento de irritantes tóxicos eczema de mão na época da pandemia de COVID-19.

<p>Pavel V. Chernyshov e Liliia Kolodzinski Wiley – Dermatologic Therapy 2020</p>	<p>Estudo Prospectivo Kiev – Ucrânia</p>	<p>Prospective study on hand dermatitis in nurses and doctors during COVID-19 pandemic and its improvement by use of adopted recommendations of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Force on Contact Dermatitis</p>	<p>Verificar aspectos relacionados à saúde Qualidade de Vida relacionada aos desinfetantes em uso entre profissionais de saúde, durante a pandemia de COVID-19, e diferenças entre enfermeiros e médicos; Constatar as possibilidades de melhoria, fornecendo apenas recomendações vs recomendações e gel purificante para as mãos com etanol; glicerina e bálsamo emoliente.</p> <p>População: 102 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros)</p>	<p>No caso da avaliação de estudo de Qualidade de Vida dos profissionais de saúde, os resultados confirmaram a eficácia das recomendações básicas, identificaram os participantes que precisam de consulta dermatológica, além das recomendações básicas e mostraram a importância da inclusão de medidas preventivas, programas de aconselhamento psicológico para enfermeiros com foco nas relações com parceiro e família. O tratamento e os programas educacionais para profissionais de saúde com doenças de pele ocupacionais, demonstrou ser altamente eficaz, resultando em melhora duradoura dos sinais clínicos e da Qualidade de Vida destes profissionais.</p>
<p>Maryam Soltanipoor; Thomas Rustemeyer; Judith K. Sluiter; John Hines; Federico Frison; Sanja Kezic Wiley – Contact Dermatitis 2018</p>	<p>Ensaio clínico controlado randomizado Holanda</p>	<p><i>Evaluating the effect of electronic monitoring and feedback on hand cream use in healthcare workers: Healthy Hands Project</i></p>	<p>Investigar se um programa de intervenção, com base no fornecimento de cremes para as mãos e feedback regular sobre o consumo de cremes, e se este leva a uma redução na gravidade da Dermatite das mãos, em enfermeiras.</p> <p>População: 19 enfermeiras com 6 a 58 enfermeiros por enfermaria. Total 501 enfermeiros.</p>	<p>É o primeiro ensaio para relatar a eficácia de um programa de prevenção no ambiente de saúde com foco na aplicação de cremes combinados com monitoramento contínuo e feedback sobre a pele no desempenho do autocuidado. Esta intervenção foi relatada para melhorar a dermatite das mãos com o uso de creme. Não obstante, a intervenção mostrou efeitos positivos gerais sobre a gravidade dos sintomas de dermatite das mãos, apoiando os benefícios dos cremes no local de trabalho, em particular nos profissionais de saúde com dermatite das mãos leve. Como as intervenções de saúde ocupacional tendem a ser complexas e dependente do contexto, avaliação foi baseada estritamente no objetivo principal e os resultados secundários no grupo total podem não refletir o benefício geral da intervenção. O presente estudo, não focou as barreiras e facilitadores do uso de creme para as mãos; contudo, o fato de usar creme, apesar de resultar em alguma melhora durante a avaliação, ainda permanece bastante baixo, e inquietante. Para projetar com sucesso as estratégias de prevenção da dermatite das mãos no futuro, uma investigação adicional de esses fatores é essencial.</p>

<p>Ira Madan; Vaughan Parsons; Barry Cookson; John English; Tina Lavender; Paul McCrone; Carolle Murphy; Georgi Niani; Lesley Rushton; Julia Smedley; Hywel Williams; Alison Wright; David Coggon <i>Trials – Open Access</i> 2016</p>	<p>Ensaio Clínico controlado randomizado</p> <p>Reino Unido</p>	<p><i>A behaviour change package to prevent hand dermatitis in nurses working in the National Health Service: results of a cluster randomized controlled trial</i></p>	<p>O ensaio <i>Skin Care Intervention in Nurses</i> testou a hipótese de que um pacote de intervenção para mudança de comportamento, juntamente com o fornecimento de hidratantes para as mãos, poderia reduzir a prevalência pontual de dermatite das mãos em comparação com o tratamento padrão entre enfermeiros que trabalham no NHS. O objetivo secundário foi avaliar o impacto da intervenção nas crenças e no comportamento dos participantes em relação ao cuidado com as mãos, e o custo-efetividade da intervenção em comparação com o cuidado normal.</p> <p>População: 845 estudantes de enfermagem em ensino clínico + 1111 enfermeiras da UCI.</p>	<p>Os componentes da intervenção são suportados por evidências, parecem não ter efeitos adversos e são relativamente baratos. Portanto, esses princípios devem continuar a complementar as estratégias de prevenção da dermatite das mãos em enfermeiras. Os empregadores devem fornecer cuidados de saúde aos enfermeiros com pronto acesso a cremes hidratantes das mãos. O Programa tipo que testado adiciona pouco às melhores práticas, e não deve ser adotado sem outras evidências de suporte.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabela I - Síntese das evidências encontradas nos estudos.

Fonte: Elaborado pela autora.

A PREVENÇÃO DA DERMATITE DAS MÃOS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE UM DESAFIO PARA A SAUDE OCUPACIONAL

O conceito de saúde ocupacional, segundo a Direção Geral de Saúde (DGS) corresponde a um conjunto de intervenções realizadas por profissionais especializados em várias áreas cujo objetivo comum é a prevenção dos riscos profissionais, a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, o assegurar da segurança, bem-estar, conforto e integridade dos mesmos e o incentivo de ambientes de trabalho saudáveis (3).

As condições laborais e contextos de trabalho sofreram uma evolução longínqua, porém, constante ao longo dos tempos e a enfermagem do trabalho descobre a sua trajetória evolutiva nesta realidade. O começo desta área de exercício de enfermagem emerge nos finais do século XIX, quando no norte da Europa se procedeu ao reconhecimento das enfermeiras pioneiras nos contextos de trabalho. Em Portugal, também se viveu este caminho da Enfermagem do Trabalho, estando hoje, reconhecida como uma competência acrescida diferenciada por aquele que é o organismo que tutela o seu exercício, a Ordem dos Enfermeiros.

Em Portugal, e apesar dos enfermeiros terem desde sempre adotado que preenchiam uma atitude distinta no que diz respeito à prevenção e promoção da saúde e da higiene e segurança nos locais de trabalho, só no final do século XX, o enfermeiro do trabalho, consegue ver pela primeira vez as suas competências na área da saúde ocupacional delineadas em matéria legislativa. A Lei n.º 7/95 de 29 março, foi precursora nesse sentido, regulamentando o perfil de competências dos enfermeiros do trabalho quando, na alínea 6) do seu artigo 23, consta: “*Considera-se enfermeiro do trabalho, o enfermeiro com o curso de estudos superiores especializados de Enfermagem de Saúde Pública com formação específica no domínio na saúde do trabalho.*” (4). Mais tarde, o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, com a Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, alertava para o facto de a enfermagem do trabalho carecer de regulamentação distinta, quando mencionava que esta área profissional permanecia sem “*legislação específica*” que descrevesse o seu desenvolvimento (5).

Neste seguimento, a DGS atribuía aos enfermeiros do trabalho um conjunto que, compreendiam: a participação na definição de políticas de saúde da empresa; a colaboração no planeamento e avaliação dos programas de saúde; a participação na vigilância da saúde dos trabalhadores, juntamente com o médico do trabalho; a prestação de cuidados de enfermagem no local de trabalho, nomeadamente na prestação de primeiros socorros, administração de medicação prescrita e no encaminhamento dos casos urgentes para unidades de saúde; a colaboração com outros profissionais na identificação de riscos profissionais e o acompanhamento dos planos de intervenção para reduzir a exposição ou limitar os danos profissionais; a formação e informação ao nível da saúde dos trabalhadores; o desenvolvimento e avaliação de programas de promoção de saúde relacionados com o trabalho e outros programas gerais de saúde na organização.

O Plano Nacional de Saúde Ocupacional foi instruído para o período 2013/2017. Resultando um intervalo alargado, para que surgissem novos avanços em relação à regulamentação do exercício da enfermagem do trabalho, a Direção Geral da Saúde (DGS) avança com a Orientação n.º 009/2014, de 03 de junho. Consagra neste documento que “*A atividade do Enfermeiro do Trabalho é dirigida à gestão da saúde do trabalhador ou de grupos de trabalhadores.(...) Focaliza-se na promoção e proteção da saúde e bem-estar no local de trabalho, na prevenção de acidentes e doenças relacionadas ou agravadas pelo trabalho, com o propósito de promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros*” e que para a obtenção da autorização do seu exercício seria necessário ser detentor de um conjunto de critérios de formação e competências técnicas e reconhecidas para o efeito (06).

Inicia-se uma nova era para a especificidade da Enfermagem do Trabalho e a regulação da sua prática, sendo necessária formação especializada para dar resposta às necessidades específicas dos contextos laborais. Por sua vez, a DGS/Saúde Ocupacional faz publicar a Informação Técnica 10/2015, cujo conteúdo apontava “*estabelecer um*

referencial quanto aos conteúdos curriculares mínimos no âmbito da “Enfermagem do Trabalho”, que deverão ser orientadores da formação a ser prestada”.

O Plano Nacional de Saúde Ocupacional - extensão 2018/2020, subsiste em consonância com o Plano Nacional de Saúde 2020, nas diferentes áreas: políticas saudáveis; cidadania em saúde; equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde; obter ganhos em saúde. E reconhece que a saúde ocupacional migra nas diversas áreas e programas da saúde, podendo fomentar de forma positiva os mesmos com a sua intervenção. O seu alicerce estratégico é a excelência da SO com especial relevância para a uma prática de qualidade nos cuidados prestados aos trabalhadores, este fundamento ajusta a proteção dos riscos profissionais, a proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

A Ordem dos Enfermeiros após trabalho continuado nesta vertente, desponta o Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho, art.º 2, alinha e), designa de forma concisa no seu descritor que a Enfermagem do Trabalho é a “área de exercício profissional dirigida à gestão da saúde e segurança do trabalhador na sua relação com o ambiente de trabalho. Focaliza -se no bem-estar, na promoção, proteção, vigilância e recuperação da saúde, bem como na prevenção de riscos profissionais, de acidentes, doenças profissionais e doenças relacionadas e/ou agravadas pelo trabalho, em parceria com os trabalhadores, com o propósito de promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros tendo em conta as características individuais, do posto de trabalho e do ambiente socio laboral” (7).

Neste enquadramento, importa descortinar que o Planeamento em Saúde é um processo de intervenção sobre a realidade socioeconómica ou sobre alguma das suas múltiplas vertentes – a saúde, por exemplo – que, para passar a uma prática institucionalizada, carece de uma base de aceitação alargada (legítima, social), o que só é possível através de um esforço amplo de informação (8).

Estes autores corroboram que a necessidade de planeamento em saúde nasce devido a vários fatores particularmente: dos recursos escassos o que implica uma melhor e mais eficaz rentabilização dos mesmos; das causas dos problemas que carecem de uma intervenção imediata; das necessidades de circunscrever prioridades; das intervenções isoladas que devem ser evitadas, do facto de existirem infraestruturas dispendiosas que podem apoiar ao mesmo tempo vários equipamentos e da existência de equipamentos que podem ter utilizações multifacetadas. O Planeamento em Saúde consiste na “... racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócios económicos...” (8).

Os Serviços de Saúde Ocupacional (SSO) têm determinadas especificidades, onde o compromisso da liderança e a participação do trabalhador estão envolvidos em conceções éticas e valores subjacentes a estes. Os fatores como o ambiente físico de trabalho, recursos

para a saúde pessoal, envolvimento da empresa na comunidade e ambiente psicossocial do trabalho são pilares para obtenção de ganhos em saúde. A Saúde Ocupacional (SO) é um direito reconhecido na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) a que todos os trabalhadores devem beneficiar durante a sua vida profissional. Goza como finalidade a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e envolve várias áreas de especialização (medicina do trabalho, enfermagem do trabalho, segurança do trabalho, higiene do trabalho, psicologia do trabalho, ergonomia, entre outras).

As atividades médicas específicas viabilizam o efetivo da prevenção primária, secundária e terciária de doenças e lesões; empregam conhecimentos especializados e experiência na área da gestão. Avaliação do ambiente de trabalho e do seu impacto na saúde dos trabalhadores é inseparável da outra tarefa que é a da gestão. A abordagem multidisciplinar é essencial em SO, para assegurar o cumprimento da legislação para os empregadores, assim como os benefícios financeiros relacionados aos seguros em relação à saúde, segurança e controle do risco (9).

A Dermatite Ocupacional das Mãos (DOM) é uma doença inflamatória como resposta da pele das mãos após o contato com vários agentes irritantes, fatores como: água, detergentes, sabonetes, solventes, luvas, que podem causar danos diretos na pele (10) e desenvolve-se quando as capacidades regenerativas da pele estão exaustas e o contato com os agentes irritantes continua (10). Estes investigadores reiteram que a DMO, não é uma doença com risco de vida e as formas leves geralmente não interferem com a vida diária, porém os casos mais graves traduzem impactos consideráveis na qualidade de vida dos trabalhadores.

Neste enquadramento, as doenças de pele ocupacionais são frequentes em profissões com exposição aos perigos cutâneos. Reiteram que, as dermatoses ocupacionais estão entre as mais frequentes doenças ocupacionais nos profissionais de saúde (11). E está patente que, a doença DOM pode causar prejuízo funcional significativo, conduzir ao desconforto e às interrupções do trabalho nas organizações de saúde. Contemporaneamente, torna-se essencial conceber intervenções e estratégias preventivas primárias, quer sejam físicas, quer sejam comportamentais, para prevenir a DOM, nos profissionais de saúde.

Na Europa e nos EUA, os dados epidemiológicos sobre a incidência da dermatite ocupacional das mãos, estão disponíveis no site de registo de doença ocupacional da pele, dos Ministérios do Trabalho. Todavia, outras fontes são séries de casos e estudos transversais de estudos sobre a dermatite das mãos. Apesar das diferenças nas definições e formas de registo, o padrão das dermatoses ocupacionais é semelhante, no que se refere à dermatite das mãos dos profissionais de saúde.

A DOM pode ser considerada como um grave problema de saúde para os profissionais de saúde, embora uma vasta gama de cuidados com a pele, nomeadamente

estratégias e diretrizes políticas têm sido desenvolvidas nos últimos anos para minimizar este risco. Porém, a sua eficácia e a relação custo-benefício permanecem ocultas. As evidências sugerem que uma intervenção baseada na teoria do comportamento planejado e os desígnios de implementação, podem guiar os comportamentos aprimorados dos cuidados com as mãos (12).

A prevenção da DOM no setor de saúde é basilar para profissionais de saúde e para a segurança dos cuidados prestados aos clientes. As diretrizes para a prevenção das doenças da pele ocupacionais foram estabelecidas em vários países, com a seguinte estrutura hierárquica de prevenção: eliminação, redução de exposição ao perigo ou substituição de uma substância perigosa pelo uso de medidas organizacionais ou técnicas, e, quando estas são escassas, aplicar medidas de proteção pessoal e comportamentais (10).

Os profissionais de saúde são um grupo de trabalho vulnerável e têm risco aumentado de desenvolver a doença DOM, devido à sua exposição frequente ao trabalho húmido e a solutos irritantes, à exposição desprotegida, à alta frequência de procedimentos de lavagem das mãos ou oclusão prolongada das luvas (12).

Apesar da DOM dos profissionais de saúde não ser uma doença ocupacional recente, a sua problemática é pertinente e tem vindo a apresentar um alastramento exponencial nos últimos anos, com agravamento notório na atual época de pandemia COVID 19. Nesta premissa, sobre as dermatoses ocupacionais, estima-se que os custos anuais relativos ao presentismo, ao absentismo e às pensões de invalidez sejam crescentes (13).

As doenças de pele ocupacionais, principalmente envolvendo o contato com substâncias irritantes – as dermatites, são doenças comuns relacionadas com o trabalho e localizadas particularmente nas mãos. A exposição ambiental e a suscetibilidade pessoal contribuem largamente para o desenvolvimento do eczema das mãos. Segundo diversos autores, o eczema da mão caracteriza-se por uma manifestação de contato, designada por dermatite das mãos, e é uma das mais comuns doenças ocupacionais em países industrializados, podendo representar até 90% de todas as doenças de pele ocupacionais (12).

Na Holanda, em 2016, a sociedade Holandesa de Ocupação Medica estabeleceu uma diretriz para a prevenção da DOM em que enfatizava a importância da barreira da pele para a prevenção da DOM e recomenda o uso regular de produtos para a pele, como pomadas e emolientes. Vários programas de cuidados com a pele foram introduzidos, após esta data, nos ambientes hospitalares para ajudar a prevenir a doença ocupacional da pele (13).

Nos últimos tempos têm sido conturbados na área da saúde, em dezembro de 2019, em *Wuhan*, na China, surgiram os primeiros casos de pneumonia causados por um coronavírus, cujo a Organização Mundial de Saúde (OMS) chamou o novo coronavírus 2019 e à doença COVID 19, em janeiro de 2020 e a 11 de março de 2020, a OMS

declarou pandemia COVID 19. Esta doença é observada em todas as faixas etárias e as características clínicas variam do estado assintomático para pneumonia, com dificuldade respiratória aguda e síndrome de falência de múltiplos órgãos.

Os profissionais de saúde que estão na linha da frente na luta contra a COVID 19, estão no grupo de alto risco para a transmissão do coronavírus, estes trabalhadores estão cientes que devem-se proteger com cuidados redobrados de higiene das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), nomeadamente as luvas como parte das medidas de higiene pessoal, estas por sua vez podem causar um aumento da frequência e gravidade de várias dermatoses (14). Além, disso aumentaram os níveis de ansiedade dos profissionais de saúde nesta pandemia, processo que também pode induzir algumas psicodermatoses.

Investigadores consolidam a mesma ideia, que a época de pandemia COVID-19 contribuiu para danos na pele das mãos dos profissionais de saúde, as dermatoses ocorreram induzidas por diversos riscos, nomeadamente longas horas de trabalho, desnecessárias lavagens das mãos e controlo de infeção impróprio. Consideram-se que as dermatoses são originadas pelo uso das luvas, principalmente por causa da oclusão e hiper-hidratação da pele devido à disfunção da barreira epidérmica (15).

Nesta premissa, corroboram que os altos níveis de ansiedade, comportamentos de proteção exagerados ou irracionais, e algumas medidas contra a COVID 19, podem desencadear ou agravar o surgimento de várias queixas dermatológicas (14).

Outros investigadores complementam que os efeitos psicossociais da pandemia COVID-19, sinalizam-se no aumento na dermatite das mãos e várias outras doenças de pele por causa do *stress* (16). As queixas de DOM podem ser reduzidas com o uso de EPI nos momentos ideais, higiene razoável, medidas de proteção básicas e apoio psicossocial aos profissionais de saúde (14).

Está patente que as medidas de higienização das mãos na população em geral e em particular nos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros aumentaram consideravelmente desde o surto de pandemia COVID 19, pelo que compreender a prevalência dos sintomas de dermatite ocupacional das mãos torna-se uma temática contemporânea e pertinente. A pandemia levou a um aumento significativo na incidência de eczema irritante nas mãos, pelo que as medidas preventivas do eczema das mãos nos profissionais de saúde devem ser intensificadas (17).

Em alguns estudos está explícito que as queixas dermatológicas, tipo eczema das mãos, podem estar correlacionados ao aumento das medidas de higiene e dos níveis de ansiedade, entre os profissionais de saúde durante o surto COVID 19, situação notável devido à higienização das mãos 10 vezes/dia e com tempos deste procedimento superiores a 10 segundos (14).

A frequência de desinfecção das mãos e reações adversas da pele entre profissionais de saúde aumentaram drasticamente desde o surto COVID-19, com a taxa de prevalência

de 97% de danos na pele destes profissionais, causados por medidas aprimoradas de prevenção da infecção, entre os cuidados de saúde de primeira linha. O uso de desinfetantes e de equipamentos de proteção, pelos profissionais de saúde, contribuíram também para um comprometimento significativo da qualidade de vida desta classe trabalhadora (16).

Por conseguinte, a pesquisa realizada no Iraque, avaliou a frequência de dermatoses ocupacionais em profissionais de enfermagem, decorrentes de práticas de cuidados de higiene e uso de EPI entre os profissionais de saúde que trabalharam durante a pandemia atual, sendo possível constatar o impacto da pandemia nas situações de dermatite das mãos. Esta dermatose aumentou exponencialmente, devido à lavagem frequente das mãos, uso prolongado de luvas e uso excessivo de desinfetantes (18).

Porém, as queixas de dermatite das mãos podem ser reduzidas com o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) nos momentos ideais, higiene razoável, medidas de proteção básicas e apoio psicossocial aos profissionais de saúde, para que estes possam ter resultados positivos nas implicações para algumas queixas dermatológicas (14).

A avaliação da qualidade de vida em dermatologia é um campo em rápido desenvolvimento, num estudo realizado em Kiev – Ucrânia, a aplicação do Questionário de Índice de Qualidade Dermatológica para medição da qualidade de vida, pôde avaliar não só os resultados do tratamento, através do registo fotográfico, mas também pôde visualizar os problemas em indivíduos a nível mais geral. Desta forma, foi possível verificar a qualidade de vida relacionada com os desinfetantes em uso entre os profissionais de saúde, durante a pandemia COVID 19, assim como, as diferenças entre enfermeiros e médicos e possibilidades da sua melhoria, fornecendo recomendações versus recomendações e gel purificante para as mãos com etanol, glicerina e balsamo emoliente (16).

Várias medidas podem ser usadas para diminuir a incidência de dermatite das mãos, incluindo o uso de sabonetes suaves, que são igualmente eficazes na propagação viral e uso frequente de hidratante e barreiras físicas, principalmente após a lavagem das mãos para proteger a pele e diminuir a irritação. Estes investigadores, preconizam que dependendo do estado da gravidade das lesões a dermatite deve ser tratada com emolientes e/ou tópicos esteroides e os anti-histamínicos também podem ser usados para diminuir o prurido (18). A maior prevalência de dermatites nos profissionais de saúde deve-se ao uso de EPI, nomeadamente as luvas, sendo que as causas atribuídas são: fricção mecânica, oclusão de longo prazo, maceração e contato alérgico.

Na premissa da OMS, a saúde educacional visa promover habilidades pessoais, capacitar e educar as pessoas em tópicos de saúde para aumentar o controle da saúde dos próprios. Está patente que, os programas preventivos educacionais para profissionais de saúde com doenças de pele ocupacionais, demonstrou ser altamente eficaz, resultando em melhora duradoura dos sinais clínicos e da qualidade de vida dos profissionais de saúde (16).

Por conseguinte, na Alemanha, esta teoria é colocada em causa (17) no estudo

realizado, os emolientes foram aplicados com mais frequência durante o Pandemia de COVID-19, contudo, não foi o suficiente para prevenir eczema das mãos, no grupo em estudo. Por isso, ainda não há um efetivo esquema terapêutico padronizado descrito, que objetive prevenir ou reduzir o eczema ocupacional das mãos nos cuidados de saúde destes trabalhadores. Noutra vertente, corroboram e reforçam que as medidas preventivas, como o aumento do uso de emolientes deve ser recomendado para os profissionais de saúde. Por vezes, nos sintomas de eczema nas mãos, o uso de emoliente apenas é insuficiente e medicamentos como anti-inflamatório devem ser incluídos no regime terapêutico para reduzir os danos a longo prazo e o desenvolvimento de eczema ocupacional das mãos.

Na Holanda, em 2018, emerge o primeiro ensaio para relatar a eficácia de um programa de prevenção da DOM no ambiente de saúde, com foco na aplicação de cremes combinados com monitoramento contínuo e *feedback* dado pelas enfermeiras participantes sobre o estado da pele no desempenho do autocuidado. A intervenção depois foi divulgada para melhorar a DOM com o uso de creme nos contextos de trabalho (13).

Não obstante, esta intervenção mostrou efeitos positivos gerais sobre a gravidade dos sintomas de dermatite das mãos, apoiando os benefícios dos cremes no local de trabalho, em particular nos profissionais de saúde com dermatite das mãos leve. Como as intervenções de saúde ocupacional tendem a ser complexas e dependentes do contexto, a avaliação foi baseada estritamente no objetivo principal e os resultados secundários no grupo total podem não refletir o benefício geral da intervenção. O presente estudo, não focou os fatores barreira e facilitadores do uso de creme para as mãos. Contudo, o facto de usar o creme, apesar de originar alguma melhora durante a avaliação, o seu benefício ainda permanece bastante baixo, e inquietante. Para projetar com sucesso as estratégias de prevenção da dermatite das mãos num futuro, uma investigação adicional de esses fatores será essencial.

Na área dos programas de prevenção da dermatite das mãos, o ensaio *Skin Care Intervention in Nurses*, foi um dos pioneiros e figura no Reino Unido, este testou a hipótese de que um plano de intervenção para a mudança comportamental, juntamente com o fornecimento de hidratantes para as mãos, que poderia reduzir a prevalência pontual de dermatite das mãos em comparação com o tratamento padrão entre outros enfermeiros. O objetivo secundário deste estudo, foi avaliar o impacto da intervenção nas crenças e no comportamento dos participantes em relação ao cuidado com as mãos, e o custo-efetividade da intervenção em comparação com o cuidado normal (19).

Estes investigadores atestam que, os componentes da intervenção são suportados por evidências, patenteiam não ter efeitos adversos e são relativamente baratos. Portanto, estes princípios devem continuar a complementar as estratégias de prevenção da dermatite das mãos nas organizações hospitalares. Nos cuidados de saúde, os administradores devem fornecer aos enfermeiros um acesso fácil de creme hidratante das mãos. Todavia, os profissionais de saúde testados neste programa acrescentaram pouco resultado a estas

práticas. Não devem ser adotadas estratégias destas sem outras evidências de suporte para enriquecer uma investigação deste âmbito.

A situação da DOM dos enfermeiros no contexto laboral, além dos efeitos adversos na vida dos profissionais de saúde, enfermeiros afetados, também pode influenciar negativamente a segurança dos clientes, levando a infeções cruzadas, conforme se pôde constatar em estudos realizados sobre esta temática, os profissionais de saúde com dermatite das mãos evitam o uso de desinfetantes para as mãos, por causa da sensação de ardência quando os desinfetantes são usados na pele danificada e a crença de que os desinfetantes ainda irão agravar mais os sintomas (13), os profissionais de saúde negligenciam o uso de desinfetante, o que leva às infeções cruzadas e por conseguintes maioríssimos gastos na organização de saúde.

Aludir ao foco na autogestão da equipa de enfermagem na promoção das medidas de prevenção da dermatite das mãos, é uma intervenção que terá como objetivo a redução da DOM e seus sintomas. Considero que a autogestão preventiva da DOM por parte do enfermeiro é fulcral, porque a educação por si só poderá não ter um efeito positivo na gravidade da doença, pelo que a autogestão das medidas preventivas da DOM guiará a ganhos em saúde nesta área. Neste contexto, o tratamento e os programas educacionais para profissionais de saúde com doenças de pele ocupacionais, demonstraram ser altamente eficazes, resultando em melhora duradoura dos sinais clínicos e da qualidade de vida dos enfermeiros e médicos (16).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamentando a exposição destes estudos e programas de intervenção na área da DOM dos profissionais de saúde, a prevenção em primeira linha deve basear-se em estratégias no controlo técnico-organizacional dos perigos, proporcionando dispensadores de creme para as mãos, colocados em locais acessíveis nas enfermarias/salas de tratamento, desta forma promove-se a substituição dos perigos por substâncias menos tóxicas, menos irritantes e menos alergénicas para alguns profissionais. As mudanças encorajadoras no comportamento dos enfermeiros, como a consciencialização destes profissionais sobre a DOM e a necessidade da sua autogestão, passa pelo conhecimento sobre as medidas de frequência da higienização, desinfeção e hidratação das mãos no que respeita à proteção pessoal exclusiva.

A sensibilização através da educação/formação sobre a proteção das mãos pode abordar diversos aspetos da prevenção da DOM, inclui conselhos sobre como aplicar os cremes de proteção, hidratantes e uso das luvas. O treino da prática também pode ser incluído como parte das intervenções educativas dos enfermeiros expostos, são as chamadas intervenções comportamentais apoiadas na abordagem psicológica para promover a disseminação do conhecimento sobre a proteção da pele (10). Fornecer o

conhecimento sobre a proteção da pele pode ajudar aos enfermeiros em risco de DOM a adotar um comportamento preventivo adequado.

Nesta premissa, considero que o benefício potencial da educação para a proteção da pele é indireto, porque o benefício também dependerá das medidas aconselhadas e das particularidades de cada um. Reitero, o conhecimento por si só não garante a adoção de medidas preventivas de comportamento, pode ser razoável incluir nas mudanças de comportamento alguns elementos psicológicos que visam superar impedimentos/barreiras e promovam a motivação dos enfermeiros para as medidas preventivas de proteção da pele.

Considero que o sucesso de qualquer iniciativa que visa mudar as crenças, atitudes e comportamentos dos profissionais devem envolver uma liderança forte, apoio da gestão e das equipas de controlo da infeção hospitalar. Atualmente, os papéis dos gestores na promoção dos cuidados com as mãos entre os profissionais de saúde são reconhecidos, e no contexto vigente este envolvimento deve ser ainda mais legitimado e promovido.

Constata-se que as futuras pesquisas devem focar como será possível a cultura do contexto de trabalho ser alterada, de forma a permitir que os enfermeiros conheçam a importância de cuidar bem das mãos, principalmente o uso de hidratante para as mãos e como a evidencia desta prática está a ser realizada ao longo dos turnos (19).

Em epílogo, considero que o benefício de cada medida preventiva da DOM quando usada individualmente ou em grupo, nas condições dos atuais contextos de trabalho ainda não está clara. Uma intervenção educativa pode influenciar positivamente no conhecimento específico da doença e da prevalência da DOM, aconselham-se que as futuras pesquisas tenham como objetivo adaptar a prevenção primária para grupos alvo específicos, com reforço na educação de proteção da pele, frequência da exposição e abordagens específicas por diferentes serviços e género.

REFERÊNCIAS

1. MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V. - Metodologia Científica. São Paulo: Editora Atlas, 2004.
2. MOHER, D. [et al.] – Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*, 2015, N° 24, Vol. 2, pp. 335 – 342. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D, tradutores. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>
3. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. Orientação n.º 09/2014 de 03 de junho. Autorização para o exercício de Enfermagem do trabalho. DGS. 2014 https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2014/EnfermagemTrabalho_DGS_03062014.pdf
4. LEI N° 7/1995. Alteração, por ratificação, do Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de Fevereiro. 29 de março. <https://files.dre.pt/1s/1995/03/075a00/17101713.pdf>

5. LEI N.º 102/2009 de 10 de Setembro. (2009). Diário da República I Série n.º 176/2019. Lisboa. <https://files.dre.pt/1s/2009/09/17600/0616706192.pdf>
6. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – 2o Ciclo 2013/2017. Lisboa, DGS. 2013 https://www.sicad.pt/BK/Intervencao/Programas/Prevencao/Documents/meiolaboral/pnso2013_2017.pdf
7. REGULAMENTO DA COMPETÊNCIA ACRESCIDADA DIFERENCIADA EM ENFERMAGEM DO TRABALHO. Regulamento n.º 372/2018. Ordem dos Enfermeiros. Diário da Republica, 2ª série-n.º114, 15 junho. 16804-16808. 2018 https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9276/regulamento-n%C2%BA-372_2018-regulamento-da-compet%C3%AAncia-acrescida-diferenciada-em-enfermagem-do-trabalho.pdf
8. IMPERATORI, E.; GIRALDES, M. - Metodologia do Planeamento em Saúde. *Manual para uso em Serviços Centrais, Regionais e Locais*. 2º. Ed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Publica, 1986.
9. WHO. European Centre for Environment and Health. Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies. *Bilthoven*. 1-96, 2015
10. BAUER, A. [et al.] - Interventions for preventing occupational irritant hand dermatitis. *Cochrane Library*. 1-76, 2018 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004414.pub3/epdf/full>
11. WILKE, A. [et al.] - Skin Protection Seminars to Prevent Occupational Skin Diseases: Results of a Prospective Longitudinal Study in Apprentices of High-risk Professions. *Safety and Health at Work*. Volume 9, Issue 4, December, 398-407, 2018 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791117303839>
12. VISSER, M. [et al.] - Impact of atopic dermatitis and loss-of-function mutations in the filaggrin gene on the development of occupational irritant contact dermatitis. *British Journal of Dermatology*. Volume 168, Issue 2 326-332, 2012. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjd.12083>
13. SOLTANIPOOR, M. [et al.] - Evaluating the effect of electronic monitoring and feedback on hand cream use in healthcare workers: Healthy Hands Project. *Wiley – Contact Dermatitis*. 26 – 34, 2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/cod.13148>
14. METIN, N. [et al.] - Changes in dermatological complaints among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Turkey. *Acta Dermatovenerologica Alpina, Pannonica et Adriatica*. 115-122, 2020. https://acta-apa.mf.uni-lj.si/journals/acta-dermatovenerol_apa/papers/10.15570/actaapa.2020.25/actaapa.2020.25.pdf
15. LEE, J. [et al.] - The Experiences of Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic in Korea: A Qualitative Study. *Psychiatry & Psychology*. JKMS. 1-15., 2021. <file:///C:/Users/csm0045/Downloads/jkms-36-e170.pdf>
16. CHERNYSHOV, V.; KOLODZINSKI, L. - Prospective study on hand dermatitis in nurses and doctors during COVID-19 pandemic and its improvement by use of adopted recommendations of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Force on Contact Dermatitis. *Wiley – Dermatologic Therapy*. 1-6., 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.14396>

17. REINHOLZ, M. [et al.] - Increased prevalence of irritant hand eczema in health care workers in a dermatological clinic due to increased hygiene measures during the SARS-CoV-2 pandemic. *Eur J Dermatol.* 392- 395, 2021. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8354833/pdf/40699_2021_Article_4046.pdf
18. SHANSHAL, M. [et al.] - Impact of COVID-19 on medical practice: A nationwide survey of dermatologists and health care providers in *Iraq. Clinics in Dermatology.* Volume 39, Issue 3, May–June 2021, 500-509, 2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X20302285?via%3Dihub>
19. MADAN, I. [et al.] - A behaviour change package to prevent hand dermatitis in nurses working in the National Health Service: results of a cluster randomized controlled trial. *Trials – Open Access.* 1-11, 2016. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797222/pdf/13063_2016_Article_1255.pdf