Prevalência de testagem para COVID-19 entre trabalhadores da saúde atuantes na assistência a casos suspeitos e confirmados

Prevalence of COVID-19 testing among health workers providing care for suspected and confirmed cases

Cristiane Helena Gallasch, Renata Flavia Abreu da Silva, Magda Guimarães de Araujo Faria, Daniela Campos de Andrade Lourenção, Mateus Portilho Pires, Mirian Cristina dos Santos Almeida, Patrícia Campos Pavan Baptista, Silmar Maria da Silva, Vivian Aline Mininel, João Silvestre Silva-Junior

RESUMO | Objetivos: Descrever a prevalência de testagem entre trabalhadores de saúde atuantes na assistência a casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no Brasil. Métodos: Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre abril e junho de 2020, com amostra composta por conveniência, com formulário para coleta de dados sociodemográficos, ocupacionais e clínicos disponibilizados virtualmente, com dados analisados descritivamente. Resultados: Participaram do estudo 437 profissionais da área de saúde, com predomínio de profissionais de enfermagem (58,68%), mulheres (70,3%), entre 30 e 49 anos (54,2%), residentes na região Sudeste (60,54%), atuando na rede pública (69,11%) e voltados à atenção primária (30,89%). Entre os participantes, 36% relataram comorbididades, 21,1% sintomas sugestivos de COVID-19 e apenas 27% haviam sido submetidos a algum tipo de testagem para COVID-19. Conclusões: Apesar da existência de comorbididades de risco e sintomas sugestivos de contaminação, a frequência de testagem foi inferior a um terço entre os respondentes. A falta de ação compromete ações de vigilância e de proteção à saúde do trabalhador atuante na assistência à população e pode favorecer, também, a contaminação de novos pacientes e da comunidade.

Palavras-chave | pandemias; saúde pública; saúde do trabalhador; riscos ocupacionais

ABSTRACT | Objectives: To describe the prevalence of testing among health workers providing care for suspected and confirmed cases of COVID-19. Methods: This quantitative, cross-sectional study was conducted from April to June 2020, using a convenience sample. An online questionnaire was used for collecting sociodemographic, occupational, and clinical data, which were analyzed descriptively. Results: In total, 437 health workers participated in the study, with a predominance of nursing workers (58.68%), women (70.3%), age between 30 and 49 years (54.2%), individuals living in the Southeast region of Brazil (60.54%), working in the public care system (69.11%), and focused on primary care (30.89%). Among the participants, 36% reported comorbidities, 21.1% had symptoms suggestive of COVID-19, and only 27% had undergone some type of COVID-19 testing. Conclusions: Despite the existence of risk comorbidities and symptoms suggestive of contamination, the frequency of testing was below one third among respondents. The lack of action compromises health surveillance and protection strategies for workers providing care for the population and may favor the contamination of new patients and the community.

Keywords | pandemics; public health; occupational health; occupational risks

1 Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2 Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3 Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
4 Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.
5 Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
6 Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
7 Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflitos de interesse: Nenhuma
INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pela síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2) impôs à sociedade a necessidade de implementação de protocolos para prevenção da contaminação, adoecimento e propagação da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) entre os trabalhadores expostos ao vírus durante suas atividades laborais

Como estratégia de intervenção, especialistas recomendam o isolamento de casos suspeitos e testagem daqueles que estiveram em condições de alto ou muito alto risco de exposição ao vírus SARS-CoV-2. De acordo com a Occupational Safety and Health Administration (OSHA), trabalhadores com alto risco são aqueles com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19; já os de muito alto risco são os com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19 durante procedimentos de assistência à saúde, pós-morte ou laboratoriais específicos que envolvem geração de aerossol

A experiência internacional recomenda a ampliação da investigação laboratorial com entrega rápida dos resultados como estratégia de diferenciação dos casos de COVID-19 e a aplicação de investimentos voltados à proteção dos trabalhadores da área da saúde. Com a evolução da pandemia, verificou-se a necessidade de avaliação periódica, mesmo dos assintomáticos. Assim, é necessário identificar se os testes têm sido realizados entre esses trabalhadores no cenário brasileiro, gerando subsídios para a discussão de estratégias de proteção à saúde. Este artigo busca contribuir com o levantamento desses dados, trazendo contribuições originais ao descrever tais dados sob a perspectiva dos relatos dos próprios trabalhadores.

Dificuldades como o melhor material biológico para testes, o marcador biológico e o método empregado, o momento de teste em relação ao período de infecção e o desenvolvimento de testes confiáveis e fidedignos foram encontradas para a efetivação da testagem em massa. No Brasil, observou-se repetidamente o relato de dificuldades de acesso aos testes diagnósticos, lentidão no planejamento e implementação de ações gerenciais e governamentais, assim como de investimento econômico para tal finalidade. Destaca-se a escassez de testes e insumos para a realização do teste reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) para a detecção do SARS-CoV-2, além de erros decorrentes do diagnóstico clínico e manuseio de insumos de testagem laboratorial.

Somente em 8 de julho de 2020, quase 4 meses após a declaração da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi definida a prioridade de testagem de trabalhadores denominados “essenciais” pela Lei 14.023. Nesse contexto, o presente manuscrito tem como objetivo descrever a prevalência de testagem entre trabalhadores de saúde atuantes na assistência a casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre abril e junho de 2020, contemplando dados da primeira fase da pesquisa “Potenciais de desgaste e fortalecimento dos trabalhadores de saúde atuantes nos cenários de atendimento à doença por coronavírus 2019 (COVID-19)”

A amostra foi composta por conveniência, em nível nacional, considerando-se as limitações de acesso presencial aos trabalhadores e instituições no momento crítico de aumento de casos atendidos no Brasil. Foram convidados profissionais de saúde de diversas áreas, atuantes em todos os níveis de atenção, na linha de frente do cuidado à COVID-19. O convite ocorreu por divulgação virtual, via e-mail e redes sociais, que incluiu o endereço da página eletrônica com formulário para coleta de dados sociodemográficos (sexo, idade, região de atuação), ocupacionais (profissão, natureza da instituição de trabalho, nível de assistência à saúde) e clínicos (testagem para COVID-19, morbidades clínicas, histórico de sintomas de COVID-19). A participação de indivíduos com melhor acesso às ferramentas tecnológicas e de conectividade à Internet pode ser considerada um viés de seleção.

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel® para Office 365 MSO (versão 16.0.12527.20986) e analisados com auxílio do software estatístico R (versão 1.2.5033). Em seguida, os dados foram analisados descritivamente (frequências, médias e desvio padrão). O protocolo de pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, além de suas resoluções complementares, sendo registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 30599420.0.0000.0008 e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) sob o parecer no 3.979.223/2020.
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo, foram realizados 472 registros no formulário disponibilizado on-line, sendo 35 excluídos da análise por preenchimento incompleto ou duplicidade de informações. As características sociodemográficas e laborais dos 437 participantes são demonstradas na Tabela 1.

Entre os respondentes, verificou-se o predomínio de profissionais de enfermagem (58,8%), resultado compatível à divisão técnica e científica das necessidades assistenciais à saúde. Além disso, houve a necessidade de ampliação do dimensionamento da equipe de enfermagem devido à complexidade da assistência, ao estado desses pacientes e ao aumento do tempo para paramentação e desparamentação dos trabalhadores frente à pandemia. Atualmente, a enfermagem brasileira conta com mais de 2 milhões de profissionais registrados nos conselhos da categoria.

O perfil corrobora a observação de predomínio de mulheres (70,3%) e de trabalhadores entre 30 e 49 anos (54,2%) na amostra, características reconhecidas entre profissionais de enfermagem. Além da proteção da saúde do trabalho, destaca-se aqui que a testagem em mulheres é citada pela literatura como relevante para reduzir o impacto da pandemia sobre elas, principalmente quando em situação gestacional.

Tabela 1. Distribuição dos participantes do estudo conforme aspectos sociodemográficos, características ocupacionais e condições clínicas (n = 437), Brasil, 2020

| Variável                              | n (%)       | Variável                              | n (%)       |
|---------------------------------------|-------------|---------------------------------------|-------------|
| **Sexo**                              |             | Natureza da instituição de trabalho   |             |
| Masculino                             | 126 (28,8)  | Somente pública                       | 302 (69,1)  |
| Feminino                              | 307 (70,3)  | Somente privada                       | 79 (18,1)   |
| Não informado                         | 4 (0,9)     | Pública e privada                      | 26 (5,9)    |
| **Idade (anos)**                      |             | Filantrópica e pública/privada        | 17 (3,9)    |
| 20-29                                 | 89 (20,4)   | Outras combinações                    | 7 (1,6)     |
| 30-39                                 | 161 (36,8)  | Não informado                         | 6 (1,4)     |
| 40-49                                 | 124 (28,4)  | **Nível de assistência à saúde**      |             |
| 50-59                                 | 49 (11,2)   | Primário                              | 134 (30,8)  |
| 60 anos e mais                        | 13 (2,9)    | Secundário                            | 79 (18,1)   |
| Não informado                         | 1 (0,2)     | Terciário                             | 129 (29,5)  |
| **Profissão**                         |             | Quaternário                           | 20 (4,6)    |
| Enfermeiro                            | 243 (55,5)  | Mais de um nível                      | 65 (44,9)   |
| Médico                                | 69 (15,8)   | Não informado                         | 9 (2,1)     |
| **Testagem para COVID-19**            |             | **Comorbidade**                       |             |
| Técnico ou auxiliar de enfermagem     | 41 (3,3)    | Não                                   | 315 (72,1)  |
| Fisioterapeuta                        | 21 (4,9)    | Sim                                   | 118 (27,0)  |
| Psicólogo                             | 15 (3,4)    | Não informado                         | 4 (0,9)     |
| Não informado                         | 47 (10,9)   | **História de sintomas de COVID-19**  |             |
| **Região de atuação**                 |             | Não                                   | 279 (63,9)  |
| Sudeste                               | 300 (68,5)  | Sim                                   | 157 (35,9)  |
| Norte                                 | 78 (17,9)   | Não informado                         | 1 (0,2)     |
| Nordeste                              | 30 (6,8)    | **Nível de assistência à saúde**      |             |
| Sul                                   | 20 (4,8)    | Primário                              | 343 (78,5)  |
| Centro-Oeste                          | 8 (1,8)     | Secundário                            | 92 (21,1)   |
| Não informado                         | 1 (0,2)     | Terciário                             | 2 (0,4)     |

* Trata-se de profissões/ocupações autodeclaradas como atuantes na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID: farmácia e bioquímica, nutrição, odontologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, física médica, assistência social, engenharia, pesquisadores, docência, doula, técnico de segurança do trabalho, tecnólogo, supervisão de logística, atendente de setor de emergência.
O estudo também demonstrou uma ampla gama de profissionais potencialmente expostos ao SARS-CoV-2 nas rotinas de trabalho, que reconheceram estar envolvidos nas ações para o atendimento das diversas demandas dos pacientes. A participação de um maior quantitativo de profissionais atuantes na região Sudeste do país (60,5%) é justificada tanto por ser a região mais populosa quanto por aspectos da progressão da doença no Brasil\textsuperscript{14}. A segunda hipótese é factível, principalmente se considerarmos a região Norte como a segunda mais frequente na amostra.

Destaca-se o predomínio de profissionais da rede pública (69,1%), voltados à atenção primária (30,89%). Sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem abrangência nacional e cumpre papel fundamental de assistência à população em um cenário de pandemia. A presença de participantes da atenção em nível terciário pode ser explicada pelas características clínicas da COVID-19, com progressão rápida de quadros de insuficiência pulmonar, que requerem internação hospitalar\textsuperscript{14,16}.

Diante do cenário da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), com alta capacidade de disseminação e sintomatologia assintomática, e da dificuldade de implementação de estratégias de triagem e isolamento baseadas em sintomas, a testagem tornou-se a estratégia mais indicada para rastreamento e proteção à saúde pública\textsuperscript{4}. Portanto, a vigilância epidemiológica dos trabalhadores deve abordar os diversos níveis de atenção à saúde e a complexidade de assistência, a fim de promover efetiva prevenção do adoecimento e propagação do vírus por assintomáticos.

É preocupante observar a frequência de 36% de trabalhadores apresentando comorbidade e que estavam em atividade com exposição à COVID-19 no momento do estudo. Sabe-se que há um conjunto de doenças que potencializa o risco para quadros graves de COVID-19\textsuperscript{15}. A menor parte dos participantes relatou o reconhecimento de sintomas sugestivos de COVID-19 (21,1%). Porém, reitera-se aqui a inespecificidade do quadro clínico, que pode dificultar a identificação da contaminação, especialmente no início da pandemia.

No período estudado, apenas 27% dos participantes haviam sido submetidos a algum tipo de testagem para COVID-19; entre os testados, 53% tinham um histórico de sintomas. Considerando o potencial de propagação do vírus em um grupo sob exposição, a possibilidade de sintomatologia inespecífica e o potencial de risco, haveria justificativa para ampla testagem\textsuperscript{19}.

Ao longo das fases de evolução das descobertas sobre a doença, a OMS tem recomendado a testagem em massa das populações, o que foi reconhecido pela comunidade científica internacional como uma estratégia de ação para definir a prevalência da infecção na população, o diagnóstico precoce e a quarentena dos casos leves ou assintomáticos identificados\textsuperscript{9,16-18}. Além disso, profissionais da área de saúde são desproporcionalmente afetados pela COVID-19 e podem ser portadores da doença\textsuperscript{19}.

Além de interromper possíveis transmissões, a testagem de trabalhadores envolvidos nos cuidados aos doentes constitui importante ferramenta para manutenção da assistência à saúde, uma vez que pode prover tratamento sintomático precoce, retorno precoce ao trabalho e redução do absenteísmo, o que foi observado internacionalmente\textsuperscript{20,21}.

**CONCLUSÃO**

Este estudo apresenta o perfil de profissionais atuantes na assistência a casos suspeitos e confirmados de COVID-19, com características multiprofissionais, distribuídos nacionalmente e inseridos em serviços públicos e privados, nos diversos níveis de atenção (primário, secundário e terciário). Apesar da existência de comorbidades de risco e sintomas sugestivos de contaminação, a frequência de testagem foi inferior a um terço entre os respondentes. Tal fato relaciona-se à falta de investimentos e à lentidão na tomada de decisões por gestores e governantes, o que vem sendo observado até o momento no enfrentamento da COVID-19 no Brasil.

Os achados deste estudo têm potencial para embasar a crítica às políticas públicas de enfrentamento à pandemia de COVID-19 em nível nacional, considerando a amostragem difusa.

A falta de ação compromete ações de vigilância e de proteção à saúde do trabalhador atuante na assistência à população e pode favorecer, também, a contaminação de novos pacientes e da comunidade. Em seguimento a este estudo, os profissionais serão novamente convidados a responder sobre sua atuação no cuidado a pacientes com COVID-19, desenvolvimento de sintomas e testagem para diagnóstico laboratorial da infecção.
REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 Nov. 11]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

2. Chang D, Xu H, Reabaza A, Sharma L, Cruz CSD. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. Lancet Respir Med. 2020;8(3):e13.

3. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev Enferm UERJ. 2020;28:e49596.

4. World Health Organization (WHO). Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance, 4 March 2020. Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 Nov. 11]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331340

5. Marson FAL. COVID-19 - 6 million cases worldwide and an overview of the diagnosis in Brazil: a tragedy to be announced. Diagn Microbiol Infect Dis. 2020;98(2):115113.

6. Laureano AFS, Riboldi M. The different tests for the diagnosis of COVID-19 - a review in Brazil so far. JBRA Assist Reprod. 2020;24(3):340-6.

7. World Health Organization (WHO). Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 Nov. 11]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf

8. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 Nov. 11]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=cbac401_0/

9. Magno L, Rossi TA, Mendonça-Lima FW, Santos CC, Campos GB, Marques LM, et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. Cienc Saude Colet. 2020;25(9):3355-64.

10. Pavão AL, Janotti L, Moura ML, Gouveia C, Grabcis V. Nota técnica: considerações sobre o diagnóstico laboratorial da Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado em 11 nov. 2020]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42557/2/Considera%c3%a7%c3%b5esDiagnosticoLaboratorialPandemia.pdf

11. Brasil. Lei nº 14.023, de 8 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Diário Oficial da União; 2020 [citado em 17 fev. 2021]. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.023-de-8-de-julho-de-2020-265689301

12. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Enfermagem em números. Brasília: Cofen; 2020 [citado 11 nov. 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros

13. Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Knobel R, Magalhães CG, Takemoto MLS. Testagem universal de COVID-19 na população obstrutiva: impactos para a saúde pública. Cad Saude Publ. 2020;36(8):e00164820.

14. Souza CDF, Paiva JPS, Leal TC, Silva LF, Santos LG. Evolução espacotemporal da letalidade por COVID-19 no Brasil. 2020. J Bras Pneumol. 2020;46(4):e20200208.

15. Niqini RP, Lapa RM, Pacheco AG, Cruz OG, Carvalho LM, et al, SRAG por COVID-19 na Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbididades com SRAG por influenza e com a população geral. Cad Saude Publ. 2020;36(7):e00149420.

16. Chow EJ, Schwartz NG, Tobolowsky FA, Zacks RL T, Huntington-Frazier M, Reddy SC, et al. Symptom screening at illness onset of healthcare personnel with SARS-CoV-2 infection in King County, Washington. JAMA. 2020;323(20):2087-9.

17. Okba NMA, Müller MA, Li W, Wang C, Geurts van Kessel CH, Corman VM, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2–specific antibody responses in coronavirus disease patients. Emerg Infect Dis. 2020;26(7):1478-88.

18. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). Science. 2020;368(6490):489-93.

19. Valente EP, Damásio LCVC, Luz LS, Silva Pereira MFS, Lazzerini M. COVID-19 among health workers in Brazil: the silent wave. J Glob Health. 2020;10(1):010379.

20. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FNF, et al. Covid-19: por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? Trab Educ Saude. 2020;18(3):e00289121.

21. Zhang Z, Liu S, Xiang M, Li S, Zhao D, Huang C, et al. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. Front Med. 2020;14(2):229-31.

Endereço para correspondência: Cristiane Helena Gallasch – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar – Bairro Vila Isabel – CEP: 20551-030 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil – E-mail: cristiane.gallasch@gmail.com

2021 Associação Nacional de Medicina do Trabalho
Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons