Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

PERFIL DOS TRABALHADORES TESTADOS PARA COVID-19 EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL DA PARAÍBA

PROFILE OF HEALTH WORKERS THAT TESTED FOR COVID-19 AT A PARAÍBA STATE REFERENCE CENTER

Ana Esther Vasconcelos Maia de Oliveira[1]
Maria Aparecida Evaristo Oliveira da Silva[2]
Rosângela Guimarães de Oliveira[3]
Andrea Correa Nóbrega de Sá[4]
Selda Gomes de Sousa[5]

RESUMO - Introdução: A atual pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2 representa um grande risco à saúde ocupacional de todos os trabalhadores. Do exposto, tanto o exercício das atividades profissionais como as condições de trabalho são fontes potencias de exposição ao vírus, sendo importante compreender como o ambiente de trabalho contribui para a disseminação da doença, estabelecendo medidas seguras e eficazes para restabelecer a saúde do servidor. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo analisar o perfil dos trabalhadores testados para COVID-19 do Centro de Referência Estadual no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de mulheres no período gravídico e puerperal e recém-nascidos na Maternidade Frei Damião no Estado

[1] Enfermeira, residente do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba com sede na Maternidade Frei Damião em João Pessoa-PB, e-mail: ana_esther_maia@hotmail.com;
[2] Enfermeira, residente do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba com sede na Maternidade Frei Damião, e-mail: aparecidaaevaristosh@gmail.com;
[3] Fisioterapeuta. Doutora em Educação pela UFPB, Mestre em Educação pela UFPB, Diretora Administrativa da Maternidade Frei Damião em João Pessoa-PB, e-mail: fisioro9@gmail.com;
[4] Médica, especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Diretora Técnica da Maternidade Frei Damião em João Pessoa-PB, e-mail: andreacorreiago@gmail.com;
[5] Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela FIOCRUZ, Mestre em Enfermagem pela UFRN, Diretora Geral da Maternidade Frei Damião em João Pessoa-PB, e-mail: seldagsa@gmail.com.

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

da Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, epidemiológico e de abordagem quantitativa. Foi realizado no período de março a agosto de 2020, com uma amostra de (n=570), sendo do gênero feminino (n=440) enquanto do gênero masculino (n=130). **Resultados e Discussão:** No tocante a internação hospitalar, observa-se que não foi necessária em 98% dos casos (n= 561), contudo, ocorreu em 2% (n=9). Destes, 64% não necessitaram de ventilação mecânica (n=6) e 33% necessitaram (n=3). Apresenta ainda que dos trabalhadores submetidos à ventilação mecânica, ocorreu uma taxa de 12% de óbito (n= 1) e 88% de alta hospitalar (n=8). **Conclusão:** Ademais, o surto do SARS-CoV-2 é ainda uma realidade nova e de duração indeterminada, sendo necessário reduzir a exposição dos trabalhadores ao vírus para comedir a propagação do contágio e das consequências negativas, como a mortalidade.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; COVID-19; Epidemiologia.

ABSTRACT – Introduction: The current pandemic caused by SARS-CoV-2 represents a major risk to the occupational health of all workers. From the above, both the practice of professional activities and working conditions are potential sources of exposure to the virus, it is important to understand how the working place contributes to the spread of the disease, establishing safe and effective measures to restore the health of the server. **Objective:** This study aims to analyze the profile of workers that tested for COVID-19 of the State Reference Center in the treatment of suspected or confirmed cases of women in the pregnancy and puerperal period and newborns in the Frei Damião Maternity in the State of Paraíba. **Methodology:** This is a retrospective, epidemiological study with a quantitative approach. It was carried out from March to August 2020, with a sample of (n = 570), being female (n = 440) while male (n = 130). **Results and Discussion:** Regarding hospitalization, it was observed that it was not necessary in 98% of cases (n = 561), however, it occurred in 2% (n = 9). Of these, 64% did not require mechanical ventilation (n = 6) and 33% did (n = 3). It also shows that among workers submitted to mechanical ventilation, there was a rate of 12% of death (n = 1) and 88% of hospital discharge (n = 8). **Conclusions:** In addition, the SARS-CoV-2 outbreak is still a new and indefinite duration, and it is necessary to reduce the exposure of health workers to the virus in order to curb the spread of contagion and negative consequences, such as mortality.

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Keywords: Workers' health; COVID-19; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a doença ocasionada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, representa uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 2020 foi denominada pela OMS como uma pandemia. Pouco tempo depois, no Brasil, o Ministério da Saúde caracterizou a situação atual como um estado de transmissão comunitária em todo o país. O vírus foi detectado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, e em dois meses atingiu todos os continentes (BRASIL, 2020a).

A doença, denominada de COVID-19, simboliza o mais crítico problema de saúde pública mundial dos últimos 100 anos (MEDEIROS, 2020). Até o dia 22 de agosto de 2020, foram confirmados 22.970.240 casos de COVID-19 no mundo e 800.060 óbitos, sendo o Brasil, o segundo país com o maior número de casos absolutos e mortes, perdendo apenas para os Estados Unidos (BRASIL, 2020b).

Devido ao alto índice de transmissibilidade, a doença representa um grande risco à saúde ocupacional de todos os trabalhadores, em especial, aos profissionais de saúde, que fazem parte de um grupo de alto risco, pois representam uma parcela expressiva do número de casos, visto que milhares de profissionais foram afastados de suas atividades laborais por terem sido infectados ou mortos em consequência da doença (BRASIL, 2020a; MEDEIROS, 2020).

Neste sentido, a exposição ocupacional dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 é um fator de extrema importância a ser discutido, pois tanto o exercício das atividades profissionais como as condições de trabalho são fontes potencias de exposição ao vírus, sendo importante compreender como o ambiente de trabalho contribui para a disseminação da doença, com objetivo de estabelecer medidas seguras e eficazes para restabelecer a saúde do trabalhador no combate à pandemia (JACKSON FILHO et al., 2020).

A atual pandemia causada pelo SARS-CoV-2 apresenta rápida disseminação, a transmissão ocorre de pessoa para pessoa por meio de contato direto com indivíduos infectadas, através de gotículas respiratórias ao falar, tossir ou espirrar, por contato

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

indireto através das mãos em superfícies ou objetos contaminados pelo vírus, seguida de contato com a boca, nariz e olhos e em procedimentos específicos geradores de aerossóis (ANVISA, 2020).

A COVID-19 varia de casos leves, representados em cerca de 80% dos casos, a situações graves como a síndrome de desconforto respiratório, ocasionada principalmente em idosos e pessoas com comorbidades. A grande parte dos óbitos ocorreu em pacientes com alguma patologia pré-existente como doença cardiovascular, diabetes, doença respiratória crônica, hipertensão e câncer, sendo os homens entre 41 a 58 anos de idade a grande maioria dos casos confirmados da doença (BRASIL, 2020c).

O período de incubação entre o tempo de exposição ao vírus e o início dos sintomas varia de 1 a 14 dias, com uma média de 5 dias, tendo como principais manifestações clínicas a febre > 37,8 °C, tosse seca, dispnéia, fadiga, mialgia, dor de garganta, diminuição do olfato e diarreia. (GALLASCH et al., 2020).

O diagnóstico laboratorial pode ser feito pelo teste molecular RT-PCR em tempo real, considerado o teste padrão ouro, realizado através da coleta de material respiratório, sendo realizado preferencialmente entre o 3º e 7º dia dos sintomas. Outro teste utilizado, é o imunológico ou teste rápido coletado em amostras de sangue, soro ou plasma para detecção de anticorpos IgM e IgG, realizado a partir do 8º dia do início dos sintomas (BRASIL, 2020d).

As principais medidas para a prevenção e combate da pandemia são a higienização das mãos com água e sabão, uso de álcool em gel a 70%, evitar tocar boca, nariz e olhos sem a devida higienização prévia das mãos, utilizar a etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar, evitar aglomerações, manter um distanciamento mínimo entre uma pessoa e outra de um metro e o uso correto da máscara (SOARES et al., 2020).

No entanto, apesar das barreiras e diversas informações para o enfrentamento da doença, é crescente o número de trabalhadores infectados pelo vírus, visto que as condições de trabalho não acompanham a real necessidade de mudanças de combate à doença, o que repercute de forma negativa na saúde do trabalhador (SOARES et al., 2020).

Dados do e-SUS, até o dia 13 de maio de 2020, mostrou que 31.790 profissionais de saúde tinham sido infectados com o novo vírus no Brasil e mais 114 mil casos estavam sendo investigados (BRASIL, 2020e). Na China e Itália, os profissionais

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

de saúde representavam cerca de 20% do total de casos confirmados da doença (THE LANCET, 2020)[6].

A Política Nacional de Saúde do trabalhador tem por finalidade desenvolver a atenção integral à saúde desse grupo, com ênfase na vigilância, para a promoção, proteção da saúde dos trabalhadores e redução da morbimortalidade consequente dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a implementação de estratégias para conter o contágio entre os profissionais de saúde incluem medidas de controle ambiental e engenharia como a disponibilização de espaços adequados com uma distância segura entre o profissional e paciente, ambientes ventilados, salas de isolamento para pacientes suspeitos ou confirmados da doença; medidas administrativas como acesso facilitado a testes laboratoriais, vigilância e monitorização dos trabalhadores em risco, disponibilização de EPIs apropriados e treinamentos da equipe sobre paramentação e desparamentação segura (OIT, 2020).

Portanto, a COVID-19 pode ser considerada a nova doença ocupacional dessa década, visto que os ambientes de trabalho têm uma função significativa na disseminação do vírus, sendo importante conhecer os processos organizacionais a qual o trabalhador está inserido, com o objetivo de prevenir o adoecimento. Por isso, entender como os diferentes grupos ocupacionais estão expostos em seu ambiente de trabalho é crucial para tomada de decisões em saúde pública (SILVA et al., 2020).

O estudo em tela busca responder a questão norteadora: Qual é o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores testados para COVID-19 do Centro de Referência Estadual – Maternidade Frei Damião no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de mulheres no período gravídico e puerperal e recém nascidos?

Portanto, esse estudo tem como objetivo geral analisar o perfil dos trabalhadores testados para COVID-19 do Centro de Referência Estadual no atendimento aos casos

[6]Editorial da revista THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext. Acesso em 31 de agosto de 2020.

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

suspeitos ou confirmados de mulheres no período gravídico e puerperal e recém-nascidos na Maternidade Frei Damião no Estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Estudo do tipo retrospectivo, epidemiológico, de abordagem quantitativa com trabalhadores testados para COVID-19 do Centro de Referência Estadual no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de mulheres no período gravídico e puerperal e recém-nascidos na Maternidade Frei Damião no Estado da Paraíba. O estudo foi realizado no período de março a agosto de 2020. Foi obtida uma amostra consecutiva de conveniência. Por se tratar de um estudo de uma doença nova, foram incluídos todos os trabalhadores atendidos pelo Serviço de Medicina do Trabalho da unidade (N=570). Como critérios de inclusão, foram considerados ser trabalhadores deste serviço de referência e ter diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

Os referidos trabalhadores foram testados através do teste rápido e do RT-PCR. Sendo o teste rápido qualitativo para detecção dos anticorpos humanos IgG e IgM produzidos quando há infecção por SARS-CoV-2 em amostras de sangue total, soro ou plasma, utiliza a metodologia de imunocromatografia, ele indica se o profissional teve contato com o agente etiológico. Utilizou-se dois tipos de testes rápido, MEDTESTE Coronavírus (COVID -19) IgG/IgM e WONDFO SARS-COV-2 Teste de Anticorpo. O WONDFO SARS-COV-2 Teste de Anticorpo, é um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa do Coronavírus da Síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-COV-2) IgG E IgM anticorpo em sangue venoso humano, sangue total por punção digital, soro ou amostra de plasma.

O teste deve ser usado como um auxílio no diagnóstico da doença infecciosa por Coronavírus, que é causada por SARS-COV-2. O MEDTESTE Coronavírus (COVID – 19) IgG/IgM (Teste Rápido): é um imunoensaio cromatográfico rápido para a detecção qualitativa dos anticorpos IgG e IgM para COVID-19 em sangue total, soro ou plasma como auxílio ao diagnóstico de infecções primárias e secundárias pelo novo Coronavírus, esse dispositivo de teste contém partículas de ouro coloidal conjugadas a antígenos específicos de COVID -19 e anti-IgG humano revestidos na membrana.

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Segundo Menezes (2020)[7], o RT-PCR, em se tratando de vírus, o exame considerado padrão ouro, é a cultura de tecido, onde o antígeno, no caso o SARS-CoV-2, é isolado.

Com o advento da engenharia genética e a genética reversa, atualmente a referência no diagnóstico da COVID 19 é a reação em cadeia da polimerase (PCR), que consegue detectar o ácido nucléico RNA+. É importante destacar que um único resultado não detectado com RT-PCR para SARS-CoV-2 não exclui o diagnóstico da doença onde fatores como coleta inadequada da amostra, tipo de amostra biológica, tempo decorrido entre a coleta e o início dos sintomas, e oscilação da carga viral podem influenciar significativamente o resultado do exame. Dessa forma, sempre que houver discordância com o quadro clínico epidemiológico, o exame de RT-PCR deve ser repetido em outra amostra do trato respiratório.

Durante os meses do estudo, os trabalhadores com suspeita clínica de Síndrome Gripal em atendimento no Setor de Medicina do Trabalho foram identificados e acompanhados. Foi estabelecido como variável dependente "Desfecho adverso – morte", e como variáveis independentes: Características biológicas (idade, Índice de massa corpórea (IMC); Características sociodemográficas (escolaridade, ocupação, estado civil, faixa etária e setor); Comorbidades/complicações associadas (necessidade de internamento hospitalar, Doenças do aparelho circulatório, Doenças metabólicas, Doenças do aparelho respiratório, Doenças oncológicas, Doenças autoimunes) e imunoglobulinas (IgG reagente, IgM reagente, IgG e IgM reagente).

Os dados foram coletados utilizando-se um formulário padronizado, pré-codificado para entrada de dados no computador. Na etapa retrospectiva, os dados foram coletados dos prontuários obtidos a partir da listagem disponível do núcleo de epidemiologia hospitalar. Foi realizada digitação dos dados utilizando-se um banco de dados específico, pelos assistentes de pesquisa. Esse banco de dados foi revisado em base semanal, pelo pesquisador responsável, e mensalmente pelo Coordenador da Pesquisa. Ao término da digitação, foi extraída uma planilha em Excel. Esse banco de dados foi então submetido a testes de consistência e limpeza, obtendo-se listagem das variáveis e corrigindo-se os erros. O banco de dados definitivo foi então utilizado para análise estatística.

---

[7]MENEZES, M. E. **Diagnóstico Laboratorial do Coronavírus (Sara Cov 2) causador da Covid 19**. Disponível em: <www.sbac.org.br>. Acesso em de agosto de 2020.

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

A análise dos dados foi realizada utilizando o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), expressa em tabelas de distribuição de frequência e percentuais.

Este estudo segue a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa em seres humanos e foi iniciada apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAEE número 31782720.9.0000.5186.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa realizada e delineada neste artigo trazem subsídios que contribuem como dados potenciais, para fortalecer ainda mais o fato de a COVID-19, ter sido incluída como doença relacionada ao trabalho. O avanço da prioridade da informação sobre a saúde de trabalhadores (as) da saúde pode ser alcançada com a obrigatoriedade de padronização do registro de dados estruturados, além da disponibilidade de realização de testes, o que favorece as avaliações de indicadores de saúde, no sentido de orientar ações de inspeção e vigilância dos ambientes laborais, auxiliando a tomada de decisão na gestão e segurança do trabalho em saúde.

Nessa linha de pensamento, como já citado na metodologia, os dados abaixo apresentados, foram obtidos com a testagem de 570 profissionais da Unidade estudada, sendo as variáveis tratadas em conformidade com os critérios elencados.

Os resultados da tabela 1 indicam a distribuição dos trabalhadores testados (n=570; 100%) segundo características sociodemográficas. Observa-se que a maioria é do gênero feminino (n=440; 77%) enquanto do gênero masculino (n=130; 22%). Em relação à faixa etária tem entre 31 a 40 anos (n=225; 39%) e 41 a 50 anos (n=124; 21%). Possuem ensino superior (n=328; 57%) e (n=182; 32%) ensino médio. São casados (n=286; 50%), são solteiros (n=171; 30%). Em relação ao setor, pertencem à assistência indireta (n=286; 50%) e à assistência direta (n=284; 49%).

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 1 - Distribuição percentual do número (N) de participantes segundo características sociodemográficas, Centro de Referência ao atendimento ao binômio com Covid-19 – Maternidade Frei Damião, Paraíba, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual
	N	%
Participantes	570	100
Sexo		
Feminino	440	77
Masculino	130	22
Faixa etária		
20 a 30	77	13
31 a 40	225	39
41 a 50	124	21
51 a 60	103	23
> 61	41	31
Escolaridade		
Fundamental incompleto	5	9
Fundamental	38	7
Médio incompleto	3	5
Médio	182	32
Superior incompleto	14	2
Superior	328	57
Estado civil		
Solteiro	171	30
Casado	286	50
Viúvo	10	2
Divorciado	50	9
União estável	28	5
Outros	7	1
Não respondeu	18	3

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Setor		
Assistência direta	284	49
Assistência indireta	286	50

Observa-se na tabela 2, que a maior parte da amostra pertencente ao nível superior foi composta por enfermeiros (n=103; 18%), seguido de médicos (n=98; 17%). Do nível médio, por técnico/auxiliar de enfermagem (n=145, 25%), seguido por segurança (n=29; 5%) e do nível básico, por auxiliar de serviços (n= 65; 11%), seguido por auxiliar de farmácia (n=15; 3%).

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 2 - Distribuição percentual do número (N) de participantes por categoria profissional, Centro de Referência ao atendimento ao binômio com COVID-19 – Maternidade Frei Damião, Paraíba, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual
	N	%
Participantes	570	100
Categoria		
Nível Superior		
Enfermeiro	103	18
Médico	98	17
Fisioterapeuta	24	4
Assistente social	12	2
Nutricionista	9	2
Bioquímico	8	1
Psicólogo	8	1
Fonoaudióloga	5	9
Nível Médio		
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	145	25
Agente administrativo	28	5
Segurança	29	5
Condutor	10	2
Nível básico		
Auxiliar de serviços	65	11
Auxiliar de farmácia	15	3
Outros	11	2

A tabela 3 apresenta a distribuição percentual do número de trabalhadores (n=570; 100%) por mês de testagem, sendo o maior número de notificação em maio (n=281; 49%), seguido respectivamente por julho (n= 126; 22%), abril (n=79; 14%), junho (n=51; 9%) e março (n=33; 6%).

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 3 - Distribuição percentual do número (N) de participantes por mês de testagem, Centro de Referência ao atendimento ao binômio com COVID-19 – Maternidade Frei Damião, Paraíba, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual
	N	%
Participantes	570	100
Mês de testagem		
Março	33	6
Abril	79	14
Maio	281	49
Junho	51	9
Julho	126	22

Conforme tabela 4, observa-se que dos 570 profissionais submetidos ao teste rápido, (n=416; 73%) apresentaram resultado negativo, e (n=154; 27%) testaram positivo. Destes, obtiveram IGg reagente (n=96; 62%), IGm reagente (n=48; 31%) e respectivamente com IGg e IGm reagente (n=10; 6%).

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 4 - Distribuição percentual do número (N) de participantes por resultado do Teste Rápido, Centro de Referência ao atendimento ao binômio com COVID-19 – Maternidade Frei Damião, Paraíba, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual
	N	%
Participantes	570	100
Resultado do Teste Rápido		
Positivo	154	27
Negativo	416	73
Imunoglobulinas		
IgG reagente	96	62
IgM reagente	48	31
IgG e IgM reagente	10	6

Do total de profissionais testados, conforme tabela 5, 62% apresentam algum tipo de comorbidade (n=356) e 38% não apresentam (n=214). As comorbidades prevalentes são doenças do aparelho circulatório (n=119; 33%), seguidas de doenças metabólicas (n=109; 30%).

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 5 - Distribuição percentual do número (N) de participantes por tipo de comorbidades, Centro de Referência ao atendimento ao binômio com COVID-19 – Maternidade Frei Damião, Paraíba, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual
	N	%
Participantes	570	100
Comorbidade		
Sim	356	62
Não	214	38
Tipo de comorbidade		
Doenças do aparelho circulatório	119	33
Doenças metabólicas	109	30
Doenças do aparelho respiratório	39	11
Doenças oncológicas	66	18
Doenças autoimunes	15	4
Outras	6	1

Em relação ao índice de massa corporal (IMC), visualiza-se na tabela 6 que, a maioria dos trabalhadores apresentou entre 25 e 29,9 (n=233, 41%), seguidos por os pertencentes da faixa entre 18,5 e 24,9 (n=175; 30%).

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 6 - Distribuição percentual do número (N) de participantes por tipo de Índice de Massa Corporal (IMC), Centro de Referência ao atendimento ao binômio com COVID-19 – Maternidade Frei Damião, Paraíba, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual
	N	%
Participantes	570	100
IMC		
Menor que 18,5	9	1
Entre 18,5 e 24,9	175	30
Entre 25,0 e 29,9	233	41
Entre 30,0 e 39,9	139	24
Maior que 40,0	14	2

No tocante a internação hospitalar, observa-se na tabela 7, que não foi necessária em 98% dos casos (n= 561), contudo, ocorreu em 2% (n=9). Destes, 64% não necessitaram de ventilação mecânica (n=6) e 33% necessitaram (n=3). Dos profissionais que foram submetidos à ventilação mecânica os dados indicam que a totalidade pertence ao sexo feminino (n=3, 100%), possuindo, as três, o ensino superior (n=3, 100%), sendo uma médica (n=1; 33%), uma fisioterapeuta (n=1; 33%) e uma assistente social (n=1; 33%). Das três, apenas uma tem atuação na assistência direta (n=1; 33%). Os resultados ainda revelam a presença de comorbidade (n=2; 66%), sendo doenças autoimunes (n=1; 33%) e obesidade (n=1, 33%). Revela-se também a presença de IMC entre 25,0 e 29,9 (n=2; 66%) e entre 30,0 e 39,9 (n=1; 33%).

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 7 - Distribuição percentual do número (N) de participantes em Ventilação mecânica, Centro de Referência ao atendimento ao binômio com COVID-19 – Maternidade Frei Damião, Paraíba, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual
	N	%
Participantes		
Internação Hospitalar		
Sim	9	2
Não	570	98
Ventilação Mecânica		
Sim	3	33
Não	6	64
Participantes (Pacientes em Ventilação mecânica)	3	100
Sexo		
Feminino	3	100
Masculino	0	0
Faixa etária		
31 a 40	1	33
41 a 50	1	33
51 a 60	1	33
Escolaridade		
Superior	3	100
Estado civil		
Casado	3	100
Setor		
Assistência direta	1	33
Assistência indireta	2	64
Nível Superior		
Médico	1	33
Fisioterapeuta	1	33

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Assistente social	1	33
Mês de testagem		
Março	3	100
Comorbidade		
Sim	2	66
Não	1	33
Tipo de comorbidade		
Obesidade	1	33
Doenças autoimunes	1	33
IMC		
Entre 25,0 e 29,9	2	66
Entre 30,0 e 39,9	1	33
Óbito		
Sim	1	12
Não	2	88

Quanto à análise do óbito, pode-se, portanto, observar na tabela 8 que, pertence ao sexo feminino (n=1; 100%), faixa etária entre 31 e 41 anos (n=1; 100%), ensino superior (n=1; 100%), atuação na assistência indireta (n=1; 100%), testagem no mês de março (n=1; 100%), casada (n=1; 100%), apresentava comorbidade do tipo obesidade (n=1; 100%) e IMC entre 30,0 e 39,9 (n=1; 100%).

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 8 - Distribuição percentual do número (N) de participante, Centro de Referência ao atendimento ao binômio com COVID-19 – Maternidade Frei Damião, Paraíba, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual
	N	%
Participante (Óbito)	1	100
Sexo		
Feminino	1	100
Faixa etária		
31 a 40	1	100
Escolaridade		
Superior	1	100
Estado civil		
Casado	1	100
Setor		
Assistência indireta	1	100
Categoria		
Assistente social	1	100
Mês de testagem		
Março	1	100
Comorbidade		
Sim	1	100
Tipo de comorbidade		
Obesidade	1	100
IMC		
Entre 30,0 e 39,9	1	100

DISCUSSÃO

No Estado da Paraíba, a regional de saúde com maior acometimento pela COVID-19 foi João Pessoa. Considerando os remates dos casos de COVID-19, e o

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

número crescente de casos da doença, causando um aumento na demanda de procura aos serviços de saúde em todas as regionais, principalmente de trabalhadores de diversas áreas, com maior ênfase os da saúde.

Realizando uma análise do sexo em indivíduos com diagnóstico positivo, de acordo com os dados obtidos no estudo aqui disposto, houve predomínio do sexo feminino, o que corrobora outros estudos recentemente realizados no Brasil (REZER; FAUSTINO; MAIA, 2020; AZEVEDO, 2020; SILVA et al., 2020). Porém discorda de estudos realizados em outros países, como China, onde 56% dos casos pertenciam ao sexo masculino, e na Itália, onde a maioria dos casos em trabalhadores da saúde aconteceu em homens (QUM et al., 2020; BOCCIA; RICCIARDI; IOANNIDIS, 2020). Ainda se enfatiza pelo Ministério da Saúde que as estimativas populacionais para 2020 apontam discreto predomínio do sexo feminino na população brasileira e também da Paraíba (BRASIL, 2020f).

Apesar da COVID-19 ter uma prerrogativa de acometimento maior nos idosos, no estudo aqui apresentado a faixa etária predominante foi de 39% nos indivíduos entre 31 e 40 anos, no que diz respeito à faixa etária, o que também foi evidenciado em outros estudos onde o predomínio da faixa etária foi de 30 a 39 anos (YI et al., 2020; SILVA et al., 2020; KOH, 2020; HELIOTERIO, et al., 2020).

Quanto à escolaridade 57% dos casos confirmados da pesquisa em tela, foram de nível superior, inclusive por se tratar de uma Unidade de Referência para a doença, o que vem sendo mostrado de forma recorrente na literatura. Outro ponto é a questão da assistência direta e indireta, onde não houve uma diferença significativa nos resultados, o que também vem sendo apontado em outros estudos (GALLASCH et al., 2020).

Ao se estudar o acometimento por categoria profissional da unidade, foi observado que 39% dos casos confirmados em nível superior ocorreram entre Enfermeiros, Médicos e Fisioterapeutas, o que é trazido na literatura com frequência, por serem estes profissionais os de maior contato com o paciente, corroborando assim com o estudo de Souza e Souza (2020).

No tocante à prevalência nos profissionais do nível médio, evidenciou-se que 25% destes foram Técnicos de Enfermagem, comprovando assim os escritos de Souza e Souza (2020), bem como o estudo de Gallasch (2020).

Nos dados referentes ao período de testagem dos profissionais da unidade estudada, o mês de maio foi o de maior número de notificações, com 49%, o que se explica pelo acesso que foi dado pelos órgãos gestores aos testes nas próprias unidades

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

de saúde, nas quais os trabalhadores estavam no exercício da profissão, o que aconteceu pela subida nos números de casos entre os trabalhadores.

É importante destacar que os resultados evidenciados quanto à realização dos testes rápidos, como a imunoglobulinas reagentes ou não, se justificam pela aglomeração de trabalhadores no ambiente de trabalho, facilitando a propagação do vírus, uma vez que as contaminações em ambientes públicos, domésticos e em meio aos profissionais de saúde, ratificam a ocorrência de transmissão comunitária, predominantemente por meio de contato próximo (READ et al., 2020; BRASIL, 2020g).

A ocorrência de resultados positivos para os testes rápidos apresentou maior quantitativo para o IgG reagente, ou seja, estes indivíduos já haviam desenvolvido seus anticorpos, seguidos dos demais testados positivos que ainda apresentavam IgM reagente, e uma minoria com IgG e IgM reagentes. Faz-se necessário aqui registrar, que os testes sorológicos com identificação de anticorpos IgM e IgG ao SARS-CoV-2, aplicados como testes rápidos, não são indicados como confirmação diagnóstica de pacientes em início recente, e embora apresentem boa acurácia diagnóstica em pacientes com tempo de sintomatologia superior a oito dias, o período de janela imunológica diminui a sensibilidade do teste, quando aplicado em fases mais precoces (WILCOX et al., 2020).

No estudo aqui apresentado foi evidenciado que (n=356) 62% dos testados apresentam comorbidades, e destes, (n=228) 63%, apresentam um número mais recorrente para as doenças do aparelho circulatório e doenças metabólicas, o que corrobora com a pesquisa de Vicent et al. (2020) quando traz que as doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes, doenças cardiovasculares e outras, traz uma susceptibilidade à doença, bem como ao agravo dos riscos vinculados às complicações clínicas, tornando os acometidos pelo vírus mais vulneráveis.

Os dados da pesquisa na unidade mostram que 65% dos trabalhadores testados possuem IMC acima da média normal, o que já aponta susceptibilidade para complicações ao acometimento da doença, o que está sendo estudado por autores da literatura nacional e internacional, quando dizem que a obesidade tem sido alvo de uma ampla investigação, após ter sido observado que em Nova Orleans, cidade de alta prevalência de obesidade, nos Estados Unidos, a COVID-19 vem se mostrando de maneira mais grave em comparação à Nova York, despertando assim, a curiosidade dos pesquisadores em buscar uma possível associação entre a obesidade e o agravo no

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

prognóstico do paciente com COVID-19 (LANA et al., 2020; ANDERSON; HEESTERBEEK; HOLLINGSWORTH, 2020).

Apesar de a obesidade não ter sido descrita inicialmente nos estudos feitos no epicentro da pandemia, ou seja, Wuhan na China, ela passou a aparecer como um importante fator de prognóstico não favorável em estudos americanos, inclusive em alguns relatando que a obesidade estava presente em até 25% dos casos de óbito (KHACHFE, et al., 2020; KOH, 2020; WEAVER et al., 2020). Vale ressaltar, que a profissional da unidade estudada, vítima do óbito ocorrido, apresentava obesidade, confirmando os estudos americanos pesquisados.

Evidenciou-se no estudo aqui disposto, que nove dos trabalhadores testados e confirmados da unidade de referência necessitaram de internação, por apresentarem agravamento do quadro da COVID-19, onde três do sexo feminino evoluíram com sintomatologia para tratamento em UTI, necessitando de ventilação mecânica, ficando comprovado nos escritos das diretrizes de diagnóstico e tratamento da COVID-19 do Ministério da Saúde, publicadas em 06 de abril de 2020, que inicialmente os pacientes devem ser avaliados quanto à necessidade clínica de hospitalização, que o isolamento em ambiente domiciliar seja priorizado caso a situação do indivíduo permita (BRASIL, 2020f).

As diretrizes ainda relatam sobre a decisão de monitorar um paciente no ambiente hospitalar ou ambulatorial, que deve ser tomada caso a caso, a depender da apresentação clínica, da capacidade do paciente de ser monitorado e do risco de transmissão do paciente, e que, os critérios específicos para a internação em UTI dos pacientes com COVID-19, bem como da utilização de ventilação mecânica não invasiva e invasiva, são definidos mediante a clínica dos mesmos, principalmente o agravamento da insuficiência respiratória e comprometimento pulmonar (BRASIL, 2020f).

CONCLUSÕES

Do exposto, concluímos que o presente estudo veio mostrar as principais características epidemiológicas dos trabalhadores testados para o COVID-19 na Maternidade Frei Damião - PB, corroborando em dados com o que a literatura hoje disponibiliza.

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Verificou-se, também, que os profissionais pertencentes a grupo de risco, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, precisam ser alvo de atenção especial, buscando sempre garantir segurança ao trabalhador e uma assistência efetiva aos pacientes.

Ademais, o surto do SARS-CoV-2 é ainda uma realidade nova e de duração indeterminada, sendo necessário reduzir a exposição dos trabalhadores ao vírus para comedir a propagação do contágio e das consequências negativas, como a mortalidade.

Dentre os desafios, será imprescindível um contínuo acompanhamento das condições de saúde e segurança dos trabalhadores, além de uma adequada avaliação dos riscos para assegurar que as precauções de controle relacionadas à possibilidade de contaminação sejam adaptadas às condições de trabalho, durante o período ápice de contágio e no subsequente, tendo em vista evitar recidivas.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, R. M.; HEESTERBEEK, H.; HOLLINGSWORTH, T. D. How will country-based mitigationmeasures influence the course of the Covid-19 epidemic? **Lancet** [Internet], v. 395; n. 10228; p. 931-934, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5. Acesso em: 31 de agosto de 2020.

ANVISA. **Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde**. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020.

AZEVEDO, A. L. Coronavírus atinge até 25% de profissionais de saúde no Rio. *O Globo,* Seção Sociedade, Rio de Janeiro, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-atinge-ate-25-dos-profissionais-de-saude-no-rio-1-24357939>. Acesso em: 18 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012.** Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. 2020a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Semana Epidemiológica 34. N28. 2020b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático de Gestão em Saúde no Trabalho para COVID-19**. Julho, 2020c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Abril, 2020d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19**. Semana Epidemiológica 21. N 16. 2020e.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Projeção da População do Brasil por sexo e idade simples: 2000-2060. 2020f. [citado 2020-04- 24]. Available from:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>.

_____. Ministério da Saúde. **Sobre a doença.** Brasília, DF: 2020i. Disponível em: < https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca >. 2020g. Acesso em: 03 de abril de 2020.

BOCCIA, S.; RICCIARDI, W.; IOANNIDIS, J. P. A. What Other Countries Can Learn From Italy During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Intern Med**. Published online April 07, 2020.

DOI: 10.29327/213319.20.6-9
Páginas 149 a 174

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

GALLASCH, C.H; CUNHA, M.L; PEREIRA, L. A.S; SILVA JÚNIOR, J. S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, v.28, n.49596, Rio de Janeiro, 2020.

HELIOTERIO, M. C.; LOPES, F. Q. R. S.; SOUSA, C. C.; SOUZA, F. O.; PINHO, P. S.; SOUSA, F. N. F.; ARAÚJO, T. M. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?**Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18; n. 3; p. 1-13, 2020.

JACKSON FILHO, J.M; ASSUNÇÃO, A.A; ALGRANTI, E; GARCIA, E.G; SAITO,C.A; MAENO.M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** v. 45, n. e14, 2020.

KHACHFE, H.; CHAHROUR, M.; SAMMOURI, J.; SALHAB, H.; MAKKI, B. E.; FARES, M. An Epidemiological Study on COVID-19: A Rapidly Spreading Disease. **Cureus**, v. 12, n. 3; p. 1-9, 2020.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine (Oxford, England)**, v. 70, n. 1, p. 3-5, 2020.

LANA R. M.; COELHO, F. C.; GOMES, M. F. C.; CRUZ, O. G.; BASTOS, L.S.; VILLELA D. A. M.; CODEÇO, C. T. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública [online]**, vol.36, n.3. p. 1-5. 2020. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/999/emergncia-do-novo-coronavrus-sars-cov-2-e-o-papel-de-uma-vigilncia-nacional-em-sade-oportuna-e-efetiva. Acesso em: 31 de agosto de 2020.

MEDEIROS, E.A. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Acta paul. Enferm, v.33, p. 1-4, São Paulo, 2020.

MENEZES, M. E. **Diagnóstico Laboratorial do Coronavírus (Sara Cov 2) causador da Covid 19**. Disponível em: <www.sbac.org.br>. Acesso em: 31/08/2020.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

OLIVEIRA, A.C; LUCAS, T.C; IQUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, p. 1-13, 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Garantir a Segurança e Saúde no Trabalho Durante a Pandemia**, Lisboa, 2020.

QUM, L.;XUHUA, G.; WU, P.; WANG, X.; ZHOU, L.; TONG, L.; REN, R.; LEUNG, K. S. M.; LAU, E. H, Y.; WONG, J. Y.; XING, X.; XIANG, N.; WO, Y.; LI, C.; CHEN, Q.; LI, D.; LIU, T.; ZHAO, J.; LIU, M.; TU, W.; CHEN, C.; JIN, L.; YANG, R.; WANG, Q.; ZHOU, S.; WANG, R.; LIU, H.; LUO, Y.; LIU, Y.; SHAO, G.; LI, H.; TAO, Z.; YANG, Y.; DENG, Z.; LIU, B.; MA, Z.; ZHANG, Y.; SHI, G.; LAM, T. T. Y.; WU, J. T.; GAO, G. F.; COWLING, B. J.; YANG, B.; LEUNG, G. M.; FENG, Z. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. **N Engl J Med**, v. 26; n. 382; p. 1199-1207, 2020.

READ, J.M.; BRIDGEN, J.R.E.; CUMMINGS, D.A.T.; HO, A.; JEWELL, C.P. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. **MedRxiv**, p. 1-11, 2020.

REZER, F.; FAUSTINO, W. R.; MAIA, C.S.Incidence of COVID-19 in the mesoregions of the state of Mato Grosso: confirmed and notified cases. **Rev Pre Infec e Saúde [Internet]**, v. 6; n. 10317. Disponível em: ttp://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10317. Acesso em: 31 de agosto de 2020.

SILVA, L.S; MACHADO, E.L; OLIVEIRA, H.N; RIBEIRO, A.P. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. 24, 2020.

SOARES, S. S. S; SOUZA, N. V. D. O; CARVALHO, E.C; VARELLA, T. C. M. M. L; ANDRADE, K. B. S; PEREIRA, S. R. M; COSTA, C. C. P. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Esc Anna Nery**, v. 24; p. 1-7, 2020.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

SOUZA, L. P.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. Nursing. Health**, v. 10, p. 1-13, 2020.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext. Acesso em 31 de agosto de 2020.

VINCENT, J.; MUNSTER, M.; KOOPMANS, D.V.M.; NEELTJE, V.; DOREMALEN, D. V. R.; EMMIE, W. A Novel Coronavirus Emerging in China. **Key Questions for Impact AssessmentN Engl J Med**; v. 382, p. 692-694, 2020.

WEAVER, M. D.; LANDRIGAN, C. P.; SULLIVAN, J. P.; VETTER, C.; CZEISLER, C. A.; BARGER, L. K. The association between resident physician work hour regulations and physicians safety and health. **The American Journal of Medicine,** Arizona, 2020.

WILCOX, M. E.; JARAMILLO-ROCHA, V.; HODGSON, C.; TAGLIONE, M. S.; FERGUSON, N. D.; FAN, E. Long-term quality of life after extracorporeal membrane oxygenation in ARDS survivors: systematic review and meta-analysis. **J Intensive Care Med**. V. 35; n. 3; p. 233–43.

YI HAN, B. S.; YI LIU, B. S.; LIYUAN, Z.; ENGUO, C.;PENGYUAN, L.;XIAOQING, P.;YAN L.Epidemiological Assessment of Imported Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)Cases in the Most Affected City Outside of Hubei Province,Wenzhou, China **JAMA Network Open,** v.;3; n. 4, p. 1-8, 2020.