

5.2 MANUSCRITO 2

Perfil epidemiológico dos profissionais de Enfermagem contaminados pela COVID-19.

O manuscrito será submetido a Revista Cuidart a qual foi elaborada de acordo com as instruções, disponível em <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte>.

Perfil epidemiológico dos profissionais de Enfermagem contaminados pela COVID-19

Epidemiological profile of nursing professionals infected with COVID-19

Perfil epidemiológico de los profesionales de enfermería infectados por COVID-19

Ana Carla Almeida Xavier¹, Adriana Alves Nery²

¹Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

Autor de correspondência: Ana Carla Almeida Xavier - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, Departamento de Saúde II, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequezinho, Jequié-BA, Brasil. CEP: 45206-190. Fone/Fax: (073) 3528-9738. E-mail: carliinhaxavier@hotmail.com.

ORCID iD:

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Resumo

Introdução: A pandemia da COVID-19 gerou grandes impactos e desafios na área da saúde, especialmente para os mais de 2,9 milhões de enfermeiros e técnicos de enfermagem no Brasil, que desempenharam um papel essencial no enfrentamento da crise. Por estarem na linha de frente, esses profissionais foram mais expostos aos riscos de contaminação e adoecimento, evidenciando a necessidade de investigar as condições de trabalho e os fatores associados à infecção. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem contaminados pela COVID19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários de 288 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital no interior da Bahia. Foram incluídos profissionais que apresentaram sintomas e realizaram testes rápidos de antígeno e/ou teste molecular RT-PCR para COVID-19, no período de 2020 a 2022. **Resultado:** A análise dos dados foi organizada em duas categorias principais: (1) Caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem avaliados e (2) Características de testagem, sintomatologia e evolução dos casos investigados. **Discussão:** A maioria dos profissionais avaliados era composta por técnicos de enfermagem, com média de idade de 37 anos, o que reflete experiência e envolvimento nas ações assistenciais. Observou-se uma heterogeneidade na cor da pele, com predominância de pardos, evidenciando a diversidade e a amplitude do

campo de trabalho na enfermagem. A testagem por RT-PCR, considerada padrão-ouro devido à alta sensibilidade, foi predominante. Além disso, verificou-se que 86,46% dos casos eram polissintomáticos, reforçando a alta exposição desses profissionais durante a pandemia.

Conclusão: Os dados apresentados são fundamentais para compreender o impacto da COVID-19 na equipe de enfermagem e sua relação com as condições de trabalho. Esses achados podem subsidiar medidas preventivas e assistenciais voltadas para os profissionais de saúde que atuam na linha de frente, garantindo maior segurança e suporte em cenários de crises sanitárias.

Palavras Chaves: Enfermagem, trabalhadores da saúde, COVID 19, Contaminação, Morbidade

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has had major impacts and challenges in the health sector, especially for the more than 2.9 million nurses and nursing technicians in Brazil, who have played an essential role in facing the crisis. As they are on the front lines, these professionals have been more exposed to the risks of contamination and illness, highlighting the need to investigate their working conditions and factors associated with infection.

Objective: To outline the epidemiological profile of nursing professionals infected with COVID-19. **Methodology:** This is a descriptive study based on secondary data from 288 nursing professionals from a hospital in the interior of Bahia. Professionals who presented symptoms and underwent rapid antigen tests and/or RT-PCR molecular tests for COVID-19 between 2020 and 2022 were included. **Result:** Data analysis was organized into two main categories: (1) Characterization of the nursing professionals evaluated and (2) Testing characteristics, symptoms, and evolution of the cases investigated. **Discussion:** Most of the professionals evaluated were nursing technicians, with an average age of 37 years, which reflects experience and involvement in care actions. There was heterogeneity in skin color, with a predominance of brown people, highlighting the diversity and breadth of the nursing work field. RT-PCR testing, considered the gold standard due to its high sensitivity, was predominant. In addition, it was found that 86.46% of the cases were polysymptomatic, reinforcing the high exposure of these professionals during the pandemic. **Conclusion:** The data presented are essential to understand the impact of COVID-19 on the nursing team and its relationship with working conditions. These findings can support preventive and care measures aimed at health professionals working on the front lines, ensuring greater safety and support in health crisis scenarios.

Keywords: Nursing, healthworkers, COVID 19, Contamination, Morbidity

Resumen

Introducción: La pandemia de COVID-19 generó grandes impactos y desafíos en el sector salud, especialmente para los más de 2,9 millones de enfermeros y técnicos de enfermería en Brasil, que desempeñaron un papel esencial para enfrentar la crisis. Por estar en primera línea, estos profesionales estuvieron más expuestos a los riesgos de contaminación y enfermedad, destacando la necesidad de investigar las condiciones de trabajo y los factores asociados a la infección. **Objetivo:** Delinear el perfil epidemiológico de los profesionales de enfermería infectados por COVID19. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, basado en datos secundarios de 288 profesionales del equipo de enfermería de un hospital del interior de Bahía. Se incluyeron profesionales que presentaron síntomas y se sometieron a pruebas rápidas de antígenos y/o pruebas moleculares RT-PCR para COVID-19, de 2020 a 2022. **Resultado:** El análisis de los datos se organizó en dos categorías principales: (1) Caracterización de los profesionales del equipo de enfermería evaluados. y (2) Características de las pruebas, síntomas y evolución de los casos investigados. **Discusión:** La mayoría de los profesionales evaluados fueron técnicos de enfermería, con edad promedio de 37 años, lo que refleja experiencia e involucramiento en las acciones de cuidado. Se observó heterogeneidad en el color de la piel, con predominio de personas de color marrón, destacando la diversidad y amplitud del campo de trabajo de la enfermería. Predominó la prueba RT-PCR, considerada el estándar de oro debido a su alta sensibilidad. Además, se encontró que el 86,46% de los casos fueron polisintomáticos, reforzando la alta exposición de estos profesionales durante la pandemia. **Conclusión:** Los datos presentados son fundamentales para comprender el impacto de la COVID-19 en el equipo de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo. Estos hallazgos pueden respaldar medidas preventivas y asistenciales dirigidas a los profesionales de la salud que trabajan en primera línea, garantizando mayor seguridad y apoyo en escenarios de crisis sanitaria.

Palabras clave: Enfermería, trabajadores de la salud, COVID 19, Contaminación, Morbilidad

Introdução

Registrado em mais de 180 países ao redor do mundo, o COVID 19 (*CoronavirusDisease 2019*) se caracteriza como uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2)¹. No dia 31 de dezembro do ano de 2019, em um mercado de frutos do mar e animais vivos na cidade de Wuhan, China, foi reportado os primeiros casos de indivíduos frequentadores desse mercado, propagando o vírus através da transmissão para familiares e, em progressão geométrica, para províncias próximas, expandindo-se para diversos países de todos os continentes².

Com grande impacto no cenário mundial, o vírus disseminou-se inicialmente no continente Asiático, em seguida importado para outros países e continentes. Em 2020, registrou-se os primeiros casos confirmados, no dia 23 de janeiro nos Estados Unidos da América (EUA), e no Brasil, ocorreu em São Paulo em 25 de fevereiro. A Organização Mundial de Saúde no dia 11 de março de 2020, emitiu alto nível de alerta, decretando a pandemia do COVID 19. E em seis meses, alastrou-se pelo mundo, com destaque para o Brasil em número de casos e óbitos^{1,3,4,5,6}.

A sua alta transmissibilidade ocorre através do contato com gotícula, de saliva, espirro, tosse, escarros, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, não diminuindo a sua transmissão indireta por meio de objetos e superfícies contaminadas. Com período de incubação de 5 dias, variando de 2 até 14 dias². Manifesta clínica flutuante, entre leves alterações no trato respiratório com presença de rinorréia, espirros, dor de garganta e tosse, até casos mais graves em idosos e indivíduos com comorbidades, como doença vascular ou pulmonar crônica, diabetes e hipertensão, podem evoluir com quadros graves: insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e óbito^{1,3,7,9}.

Como uma doença desconhecida, o COVID 19 exigiu grandes mudanças e adaptações hospitalares imediatas. Reorganizando fluxos e atendimentos, ampliando leitos em emergências, unidades de terapia intensiva, abastecer-se com equipamentos de proteção individual, sobretudo máscaras N95/PFF2^{2,4} para aqueles que cuidariam dos pacientes contaminados.

Convivendo com superlotação, os profissionais da saúde se mostraram essenciais na linha de frente do cuidado, em exposição frequente e prolongada a pacientes infectados⁶. Nesse sentindo, houve a necessidade de intensificação da jornada e a maior complexidade das tarefas de trabalho, com redução das pausas e descanso, ocasionando a sobrecarga física, aumentando indiretamente a probabilidade de infecção dos profissionais de saúde por comprometer os cuidados com a própria proteção^{5,7,6 8,9}.

A pandemia gerou grandes impactos e desafios na área da saúde, desempenhando um papel essencial no enfrentamento, dentre os profissionais de saúde, os mais de 2,9 milhões, uma equipe forte e consolidada de enfermeiros e técnicos na sua composição interna, compõe 60% dessa força de trabalho^{12,14}, conseqüentemente mais expostos aos riscos ocupacionais. Visto que são os únicos agentes do cuidado a estarem 24 horas ao lado do paciente⁷, logo sofreram o maior contingente de contaminação e adoecimento^{8,11,15}.

No Brasil, segundo o observatório de enfermagem¹³, fundamentado pelo quantitativo de profissionais da enfermagem infectados pelo COVID 19, até o dia 19 de junho de 2023, foram notificados 65.029 profissionais de enfermagem, totalizando 872 óbitos, uma letalidade de 2,27%¹³. As estatísticas remetem a exposição ao COVID 19 para equipe de enfermagem, em exposição constante desempenharam um papel essencial no enfrentamento da pandemia, submetidos a ritmos intensos e longas jornadas de trabalho, baixos salários, relações humanas complexas, escassez e redução de insumos e número reduzido de profissional^{6,14}.

Estando a postos a prestar os primeiros atendimentos ao paciente acometidos pelo COVID 19. A enfermagem atuou nas unidades hospitalares, nos serviços de urgência e emergência, se posicionam desde a entrada do indivíduo no seguimento da assistência imediata visando a estabilização, em continuidade no manejo clínico, em UTIS, enfermarias até a conclusão com inúmeros desfechos. Em situações de isolamento, durante o período de investigação, tendo a enfermagem como protagonista para os pacientes afetados, uma vez que o único contato permitido se restringia apenas a equipe atuante^{6,7,8}.

Agindo como espinha dorsal do sistema de saúde brasileiro, se faz mais presente nos cuidados aos doentes, essencial no cuidado da dor, na administração de medicamentos, na gestão das terapias, na busca do conforto humano, na imunização da população e no manejo da vida, desde o nascimento até a morte⁵. Em estresse ocupacional constante, conviveram com a dor e incômodo pelo uso dos EPIS, com a chance de se infectar e adoecer e com a sobrecarga de responsabilidades^{14,15}.

Diante desse contexto, se torna notório a importância ímpar e singular da atuação da equipe de enfermagem no enfrentamento da pandemia do COVID 19 em toda prestação de cuidados aos pacientes. Uma vez que dentre os profissionais de saúde, a enfermagem manteve elevados níveis de infecção e adoecimento, sendo influenciado por condições de trabalho associadas a precarização. Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é traçar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem contaminados pela COVID 19 em um hospital geral da Bahia.

Materiais e método

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório descritivo, utilizando banco de dados secundários relacionados aos casos confirmados de COVID 19 em profissionais de saúde da enfermagem entre os anos de 2020 e 2022.

A população do estudo foi composta por 288 profissionais da equipe de enfermagem confirmados de síndrome gripal, notificados em um hospital do interior da Bahia no período de 2020 a 2022. O recorte do período se deve ao fato do início da pandemia do COVID 19 e conclusão e desfecho dos casos notificados, também visto que no ano de 2023 os dados ainda não estão disponíveis para serem compartilhados.

Como critérios de inclusão casos confirmados dos profissionais da enfermagem, de ambos os sexos, atuantes em assistência à saúde no período de 2020 a 2022 e diante sintomas tenham realizado teste rápido antígeno ou teste molecular RTP-PCR para COVID 19. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não fazem parte da categoria enfermagem, os profissionais da enfermagem que estavam de férias, licença prêmio, licença maternidade ou afastados do exercício da profissão durante o período de casos identificados, testados e notificados.

As variáveis para caracterização constam no banco de dados alimentados através do preenchimento da ficha de investigação no ambiente hospitalar. Elencado a caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem avaliados, sendo, idade (18 a 60 anos), cor da pele (Amarela, branca, parda, indígena, preta e ignorada), ocupação na equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). A respeito das características de testagem, são: sintomatologia (assintomático, oligossintomático e Polissintomático) e evolução (Cancelado, cura e tratamento domiciliar) e desfecho dos casos investigados.

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, foram atendidas as recomendações da Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, essa pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “A espiritualidade no enfrentamento a Covid-19”, que foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB, sendo aprovado sob o parecer número 4.877.100 e CAAE 44670221.2.0000.0055.

Dados a respeito de tempo de formação, tempo de experiência profissional, alocação em setor e tempo de função exercida no setor, não constam espaços para preenchimento na ficha

de investigação/notificação, e conseqüentemente não estão inclusos nos bancos de dados o que dificulta correlações com outras variáveis que possam orientar melhor esta análise.

Para todas as medidas epidemiológicas estimadas, os dados relativos à incidência do COVID 19, foi estabelecida quando $p < 0,05$. A análise dos dados deste estudo foi conduzida utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0.

Resultado

Foram avaliados 286 profissionais da equipe de enfermagem, com média de idade de aproximadamente 37 anos ($\pm 10,36$), oscilando de 18 a 60 anos, de cor da pele autorreferida parda (69,93%) e exercendo a função de técnico (a) de enfermagem (68,06%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem avaliados no ano de 2021 e 2022 do Hospital Geral do Interior da Bahia.

	n	%
Cor da pele		
Amarela	18	6,29
Branca	43	15,03
Indígena	1	0,35
Parda	200	69,93
Preta	18	6,29
Ignorado	6	2,10
Ocupação		
Enfermeiro (a)	92	31,94
Técnico (a)	196	68,06

Entre os 288 profissionais de enfermagem avaliados 68,75% foram submetidos a RT-PCR e esta mostrou-se detectável em 79,17%. O tempo médio de notificação após o primeiro sintoma foi de aproximadamente 5 dias ($\pm 12,70$), oscilando de 0 a 180 dias. Os sintomas estiveram presentes em 91,32% dos profissionais sendo 86,46% polissintomáticos. Quanto ao desfecho/evolução do caso prevaleceu a cura com 81,60% (Tabela 2).

Tabela 2. Características de testagem, sintomatologia e evolução dos casos investigados. No ano de 2021 e 2022 do Hospital Geral do Interior da Bahia

	n	%
Tipo de teste		
Antígeno	90	31,25
RT-PCR	198	68,75
RT-PCR		
Detectável	228	79,17
Inconclusivo ou indeterminado	1	0,35
Não detectável	18	6,25
Sem informação	41	14,24
Teste Antígeno		
Não reagente	51	17,71
Reagente	60	20,83
Sem informação	177	61,46
Sintomas		
Assintomático	51	17,71
Oligossintomático	25	8,68
Polissintomático	14	4,86
	249	86,46
Evolução/desfecho		
Cancelado	9	3,13
Cura	235	81,60
Em tratamento domiciliar	22	7,64
Sem informação	22	7,64

Discussão

O estudo possibilitou identificar as características demográficas e ocupacionais da equipe de enfermagem que foi contaminada pela COVID 19 durante a pandemia. Os 288 participantes do estudo, membros da equipe de enfermagem, no contexto do cenário pandêmico, corrobora-se com outros estudos, que as amostras variam entre 215 e 253 profissionais^{11, 15, 16, 17,18, 22}.

A equipe de enfermagem brasileira compõe a maior parte de equipe em saúde predominante no Sistema Único de Saúde¹², estando entre 50% e 60% entre os membros da equipe multiprofissional¹⁴. É uma profissão essencial para o funcionamento dos sistemas de

saúde público, privado e filantrópico de atenção à saúde, sendo então populares em objeto de estudo por sua expertise no cuidar e, como consequência maior, a exposição ao adoecimento^{18,20,22}.

Na pandemia do COVID 19, a enfermagem merece realce, não apenas pelo volume majoritário de profissionais na equipe de saúde, mas especialmente, pelas inúmeras adaptações e condições de trabalho que experimentou¹². Como, por exemplo, a precarização no processo de trabalho, a readequação ou falta de infraestrutura, superlotação, falta ou má qualidade de insumos e de equipamentos de Proteção Individual (EPI)^{4,6,15}.

O estudo de Santos et al. (2023)¹⁴ traz que o ambiente hospitalar constitui o principal grupo de estabelecimentos de saúde onde atuaram os profissionais de enfermagem na linha de frente durante a pandemia. No mesmo estudo, 19 instituições públicas e privadas de saúde de 2.200 municípios de todo o país, indicaram o impacto positivo na qualidade do serviço ofertado ao paciente.

Ao verificar a faixa etária dos profissionais, encontra-se com média de idade de aproximadamente 37 anos. Associa-se a experiência e perspectiva nas ações assistenciais, sendo um fator impactante nas condições de experiência profissional. Machado *et al.* (2020)¹⁹, discorrem sobre o construto da sociologia das profissões, que estabelecem uma categorização de fases da vida profissional, onde leva em conta a idade.

A vida profissional da enfermagem está de acordo com essa demarcação, sendo início da carreira até 25 anos de idade. A fase da formação profissional – entre 26 e 35 anos; a maturidade profissional – entre 36 e 50 anos; e a fase definida como desaceleração profissional – entre 51 e 60 anos¹⁴.

Embora a profissão da enfermagem esteja em constante crescimento, é a fase da maturidade profissional que se mantém em destaque. A faixa etária dos 30 aos 50 anos define o que se observa nas médias de idade^{5,10,11,14,16,17,19,22} como o período mais produtivo dos adultos que estão incluídos no mercado de trabalho²⁰. Estando na ativa há certo tempo desenvolvem maior expertise e destreza manual, para as práticas assistenciais do processo de cuidar, na realização de procedimentos que exijam técnicas mais acuradas, visando a segurança do paciente e a do profissional¹⁹.

A autoconfiança é um aspecto relevante que, embora contribua para que o profissional se sinta mais seguro, pode também diminuir a vigilância e as medidas de precaução, aumentando o risco de exposição à contaminação e adoecimento. Durante a pandemia de COVID-19, essa combinação de autoconfiança e condições precárias de trabalho evidenciou a

vulnerabilidade da enfermagem, uma vez que esses profissionais, por estarem em contato direto com pacientes e suas secreções, foram os mais expostos à doença^{19,23}.

O observatório de enfermagem destacado através do estudo de Oliveira *et al.* (2023)¹⁵, mostra que a contaminação de profissionais de enfermagem na fase da maturidade profissional, com maior número de infectados foi entre a faixa etária 31 a 40 anos, o que nos faz refletir sobre o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIS) durante a pandemia, no quanto de equipamento estava disponível para utilização, sua qualidade, se os profissionais seguiram as etapas corretas na paramentação e desparamentação, se foi usado da forma correta ou de forma flexível, porque o desuso ou má uso está relacionado com adoecimento e infecção^{5,14,15,16,23}.

A enfermagem compreende o maior quantitativo de profissionais de saúde que estão diretamente ligados a cuidar e relacionar-se com pacientes. Dessa maneira ter uma diversidade étnica na equipe é um fator positivo para humanização e acolhimento. Um estudo Australiano realizado em 2022 por KeeraLaccos-Barrett *et al.*, trouxe que a enfermagem é uma profissão de saúde com um papel crítico a desempenhar no desmantelamento das estruturas que apoiam e criam valores racistas dentro da educação em saúde e facilitam cuidados dos culturalmente inseguros²⁴.

Na pandemia do COVID 19, através da análise desse estudo, houve predominância da cor de pele parda (69,93%) sendo autorreferida, também branca (15,03%), amarela (6,29%) e indígena (0,35%). Corroborando com que Brigit Carter explana, em um estudo realizado nos Estados Unidos no ano de 2023, onde enfatiza que a diversidade racial e étnica entre os trabalhadores de enfermagem tem sido proposta, como uma estratégia significativa para a equidade, tanto no que diz respeito ao acesso e atendimento de saúde como à sua disponibilização^{7,26}.

Para enfermagem, no contexto brasileiro não há estudos que tragam índices maiores de contaminação e adoecimento, ou condições salariais, de trabalho que sejam mais ou menos insalubres, onde definam a setorização do profissional pela cor da pele. No cenário pandêmico todos os profissionais da enfermagem estavam expostos e no risco do adoecimento, conforme implicações do COVID 19, o que é caracterizado pela base do cuidado do cenário da atuação^{4,5,6,7,8,12,14}.

Diferenciando do campo permissível igualitário para enfermagem no Brasil, estudo realizado em junho de 2023, expõe dados sobre o que o racismo gera de disparidades salariais inexplicáveis e a falta de oportunidades de avanço profissionais, afetando os trabalhadores por meio de maiores taxas de demissão e retorno mais lento ao mercado de trabalho²⁶.

Em relação a categoria profissional incluída na enfermagem, há predominância em técnicos de enfermagem (68,06%). Esse perfil é apresentado em todo território brasileiro. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, a categoria de técnicos e auxiliares assume 59,7% da força de trabalho, enquanto os enfermeiros correspondem a 24,54%¹⁰. Esses dados corroboram com os estudos realizados previamente^{11,12,14,17,18,20} que abordam sobre a enfermagem em diversos cenários, bem como no cenário pandêmico, na atenção hospitalar, e um estudo no contexto pré-hospitalar, durante pandemia do COVID 19⁵.

Os técnicos de enfermagem, correspondem a maior parte da equipe de enfermagem que estiveram expostos a contaminação e adoecimentos do COVID 19. São os técnicos que desenvolvem os cuidados básicos constantes, não menos importantes, como o banho de leito, administração de medicação, mudança de decúbito, troca de fraldas, atividades estas de baixa complexidade, e contato direto e por mais tempo com paciente, tendo o enfermeiro com o papel de líder e administrador das condutas^{19,20}.

Diferentemente dos achados, outros estudos, Santos et al (2023)¹⁴, Angeli;Neto, Cunha. (2023)¹⁹ e Siqueira et al (2020)²⁰ que trazem que os enfermeiros compreendem a maior proporção de profissionais da equipe de enfermagem, expostos a diversos riscos, sendo responsáveis por supervisionar o trabalho dos técnicos de enfermagem, como exercer suas atividades de assistência de alta complexidade e administrativas. As UTIs concentram os pacientes mais graves, havendo procedimentos geradores de aerossóis, incluindo tratamentos com nebulizadores, ventilação com pressão positiva nas vias aéreas, intubação traqueal e broncoscopia; explicação para maior infecção por COVID²⁷.

Dos 288 profissionais de enfermagem com suspeita de infecção por COVID 19, 68,75% foram submetidos à testagem por *RT-PCR (Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction)*. Teste padrão ouro, com alto grau de sensibilidade, sendo o teste molecular aplicado no Brasil, uma vez que é possível identificar o RNA do SARS-CoV-2.

Corroborando com estudos nacionais, Brito et al (2020)³, Rocha et al (2021)⁹ Araújo et al (2022)²⁸, Souza et al 2021³ e em análises internacionais, como China e EUA⁹, não especificam o método de testagem, mas mostram o diagnóstico positivo para COVID 19, em maior percentual nos técnicos de enfermagem^{14,15,27}, o que traz a confiabilidade da testagem associado aos sintomas.

Os profissionais suspeitos pela infecção do COVID19 mostraram-se detectável em 79,17% dos resultados por RT-PCR. O tempo médio de notificação após o primeiro sintoma foi de aproximadamente 5 dias, estando de acordo com os estudos, que demonstram o tempo ideal

da coleta entre 3 a 7 dias a contar do início dos sintomas^{3,27}, variando entre assintomáticos, oligossintomáticos e com maior porcentagem polissintomáticos – 86,46%.

Os polissintomáticos podem manifestar vários sintomas associados, os mais referidos nos estudos são: cefaleia, mialgia, dor de garganta, febre, fadiga, diarreia, perda do olfato e paladar (anosmia e disgeugia), dispneia leve^{9,27,29,30}. Nos casos moderados os sintomas em profissionais que trabalharam no setor da UTI e emergência foram febre, perda de olfato e de paladar. Além disso, é fundamental considerar as repercussões psicossociais que também são significativas, incluindo aumento dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e até o desenvolvimento de esgotamento profissional (burnout), especialmente entre profissionais da saúde, devido à sobrecarga e ao isolamento vivenciados durante a pandemia.^{27,28}.

Apesar das morbidades, a presente pesquisa está alinhada com o cenário de adoecimento da enfermagem no Brasil. Os dados relacionados aos desfechos, com ausência de óbitos e recuperação completa dos participantes, contrastam com os perfis apresentados em outros estudos^{15,27,29,30}. Nesta pesquisa, o desfecho de cura foi de 81,60%, enquanto 7,64% dos casos permaneceram em tratamento domiciliar durante o curso da doença.

O estudo de Almeida *et al.* (2020) traz o número de óbitos por COVID 19, inclusive no estado da Bahia no ano de 2021¹⁷. Também o observatório de enfermagem alimentado pelo COFEN – divulga que já houve 872 óbitos registrados até o dia 19 de junho de 2023, no estado da Bahia, incluindo técnicos de enfermagem e enfermeiros, por contaminação do COVID 19¹³.

A contaminação e adoecimento é favorecida pelo contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de pacientes infectados, principalmente por meio de gotículas salivares⁹. Entretanto, contato com superfícies, incluindo pias e equipamentos médicos, é associado ao maior risco de contaminação e transmissão cruzada de patógenos entre o profissional de saúde, o ambiente e o paciente, com por exemplo nas UTIS²⁷.

Enfatizando dessa maneira as medidas de prevenção e precaução de contato com vias aéreas e de maior exposição ao vírus. Desta forma, é importante a adoção de medidas para controlar a infecção por contato e aerossóis, a disponibilização e utilização correta de EPIs como as máscaras de alta proteção N95, aventais, gorros e *face Shield*, bem como intensificar a higienização das mãos, e uso do álcool gel 70%, para que haja a proteção de forma adequada dos profissionais^{9,11,14,27,29,30,31}.

Sobre o preenchimento das fichas de notificação dos profissionais suspeitos e testados para o COVID 19, o presente estudo traz atenção à variação e tempo, sendo um período longo entre o preenchimento e o registro dos casos, oscilando entre 0 a 180 dias. Sabemos que a

notificação é de extrema importância para o acompanhamento do curso e desfecho da doença do profissional, bem como é importante para mensurar o quantitativo de adoecimento dos profissionais expostos e ativos no mercado de trabalho.

Assim, é necessário a sensibilização das equipes quanto a notificação de casos e irregularidades, sendo um importante recurso para que haja a intensificação de fiscalização e adesão efetiva das medidas preventivas preconizadas³¹, através dos dados notificados e analisados, uma vez que irá permitir analisar sobre as condições de trabalho da enfermagem brasileira, diante de pandemias ou não.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de abranger apenas a equipe de enfermagem de um hospital localizado em um município do interior da Bahia. Dessa forma, os achados não podem ser extrapolados para o cenário nacional nem para municípios de grande porte, que possuem características distintas em termos de infraestrutura, número de profissionais e condições de trabalho.

Conclusão

O estudo permitiu analisar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem contaminados pela COVID-19 durante a pandemia. Os resultados indicaram que a cor da pele não apresentou associação significativa com a contaminação. No entanto, observou-se que, entre as categorias de enfermagem, os técnicos apresentaram maior taxa de contaminação, possivelmente devido ao contato mais direto com os pacientes no ambiente de trabalho. Quanto ao método de testagem, o RT-PCR foi o mais utilizado, sendo considerado o padrão-ouro para o diagnóstico da COVID-19 por sua alta precisão na detecção do vírus.

Referente aos sintomas, a maioria dos profissionais se destacaram como polissintomáticos, sendo justificado principalmente devido a apresentação dos sintomas para a realização dos testes para o COVID 19. Estes dados se tornam importantes para a caracterização dos profissionais expostos durante a pandemia da COVID-19, demonstrando que pode haver a correlação com as adaptações à nova realidade evidenciadas pelos problemas do setor da saúde, como a superlotação hospitalar, convívio com a escassez de material, número insuficiente de profissionais.

Por fim, os dados apresentados são essenciais para compreender o impacto da COVID-19 na equipe de enfermagem, especialmente quando associado às condições de trabalho. Destaca-

se a importância do acompanhamento contínuo desses profissionais, sobretudo devido à COVID longa, que pode afetá-los por um longo período. A atuação da equipe de saúde do trabalhador torna-se fundamental nesse contexto, oferecendo suporte físico e mental aos profissionais. Além disso, é crucial capacitar a equipe de enfermagem e outros profissionais da saúde quanto ao correto preenchimento da ficha de notificação, garantindo que os casos sejam devidamente registrados para acompanhamento e monitoramento eficaz.

Referências

1. Pereira, MD, Oliveira, LC de, Costa, CFT, Bezerra, CMO de, Pereira, MD, Santos, CKA dos. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Rev. Society and Development*.2020; 9 (7):1-32. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>.
2. Medeiros, EAS. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. *Rev Paul Pediatr*. 2020; 38 (1): 1-2. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.
3. Brito, S B P, Braga,IO,Cunha, CC,Palácio,MAV, TakenamiI, L. Pandemia da COVID-19: Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI.Revisão narrativa da pandemia da

COVID-19. *Rev. Vigil. sanit. debate* 2020;8(2):54-63. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>.

4. Braga, FACO de, Lins, SMSB de, Christovam I, BP, Souza, OAB de. Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação da enfermagem. *Ver. Bras Enferm.* 2023;76(1): 1-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0272pt>.

5. Pai, DD, Gemelli, MP, Boufleuer, E, Finckler, PVPR, Miorin, JD, Tavares, JP et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Rev. Esc Anna Nery* 2021;25(spe):1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>.

6. Costa I, NNG, Servo I, MLS, Figueredo I, WN. COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>.

7. Ferreira, FGP, Alencar, A B de, Bezerra, S L, Sousa, A A S de, Carvalho, C M L de. *Rev. Society and Development.* 2020; 9 (7):1-21. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4534>.

8. Piresa, MP, Lima, BG, Melo, QCC de, Sousa, STK, GCH, Almeida, MCS dos. Sofrimento mental, desgastes e fortalecimento no enfrentamento da covid-19 entre trabalhadores da enfermagem do tocantins. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* 2022; 46, (4):193-209 out./dez. doi:10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3744. <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3744/3187>.

9. Rocha, RPS da, Oliveira, JLC de, Carvalho, ARS da, Matos, BAB e, Mufato, LF, Ribeiro, AC et al. Características de profissionais de saúde acometidos por Covid-19: revisão integrativa da literatura. *Rev. Saúde Debate / Rio de Janeiro.* 2021; 45(130): 871-884, JUL-SET. doi: 10.1590/0103-1104202113023. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hG8DXHNttvS4bNC9B6NgHPb/?format=pdf&lang=pt>.

10. Silva, PRM, Araújo, FL de, Montenegro, LCC, Silva, TMR da, Simino, GPR, Simão, DAS da, Perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem que assistem crianças e adolescentes com câncer. *Rev. de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2021;11: 1-12. doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4067>.

11. Farias, JR, Chermont, AG, Neto, SS, Mauro, MYC, Frazão, AGF das, Almeida, C do SC de et al. Riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem hospitalar: perfil sócio demográfico e laboral. *Rev. Society and Development.* 2022;11(9):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31974>.

12. Machado, MH, Pereira, EJ, Neto, FRGX, Wermelinger, MCMW de. Enfermagem em tempos da covid-19 no brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Rev. Enferm Foco* 2020; 11 (1):32-39. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>.

13. Conselho Federal de Enfermagem. *Observatório da enfermagem: Enfermagem Contra o Corona Vírus.* 19 jun. 2023. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

14. Santos, BMP dos, Gomes, AMF, Lourenção, LG, Cunha, ICKO, Cavalcanti, A JCA de, Silva, MCN da et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 28,(1):2785-2796.doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>.
15. Oliveira, HF de, Oliveira, RASFS da, Azevedo, SL de, Souza, CJ de, Motta, ROL da, Marques, NAC. Análise do perfil epidemiológico dos profissionais da enfermagem acometidos pela COVID-19: repercussões para assistência. *Rev.GlobalAcademicNursing Journal*.2023;3(1):1-10. doi:<https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200222>.
16. Ribeiro, AAA de, Oliveira, MVL de, Furtado, BMASM, Freitas, GF de. Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras. *Rev.Acta Paulista de Enfermagem*. 2022; 35: 1-8. doi:<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0010466>.
17. Almeida, SM, Andrade, CAS de, Castroa, JSM do, Almeida, CS, Almeida, AC de. Perfil epidemiológico dos casos de covid-19 relacionados ao trabalho no estado da bahia. *Rev.Baiana de Saúde Pública*. 2021;45(1):93-108. doi:10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1.a3248.
18. Lima, BCC de, Borba, AKOT, Marques, APO de, Lima, MFG de. Fatores associados à capacidade para o trabalho de enfermeiros idosos. *Rev. Enferm Foco*. 2022;13:1-5. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202247>.
19. Angeli, JCP, Neto, FRGX, Cunha, ICKOI. Avaliação dos riscos à saúde dos trabalhadores de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário. *Rev. Enferm. Foco* 2020; 11 (4) 119-127.doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3835>.
20. Siqueira, VB de, Luna, AWN, Melo, DC de, Silva, LQP da, Gama,MP, Oliveira, MLNP do. Dor e adoecimento entre a equipe de enfermagem. *Revenferm UFPE online*. 2020;14:1-7. doi:10.5205/1981-8963.2020.244210.
21. Oliveira, PB de, Coca, LN, Spiri, WC. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. *Rev. Esc Anna Nery*.2021;25(2):1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223>.
22. Silva, JMB, Oliveira, LMRS, Mamede, JAN do, Wanderley, TSP, Silva,SMM, Rodrigues, TP. Perfil sociodemográfico e ocupacional dos Profissionais de enfermagem do hemocentro Coordenador de palmas.*Rev. Singular. Saúde e Biológicas*.2020; 1 (1): 49-52.doi: <https://doi.org/10.33911/singularsb.v1i1.67>.
23. Silva, JEC da, Figueiredo, CLM de. Perfil dos profissionais de enfermagem que manifestaram a Síndrome de Burnout durante a pandemia por COVID-19.*Rev. Conexão com Ciência*.2023;3(1):1-8. <https://revistas.uece.br/index.php/conexaocomciencia/article/view/8540>.
24. Barrett, KL, Brown, AE, Saunders, V, Baldock, KL. Are We Teaching Nurses to Be Racist towards Aboriginal and Torres Strait Islander Peoples? A Critical Race Document Analysis of Discrete Aboriginal and Torres Strait Islander Health Courses.

Rev.Int.J.Environ.Res.PublicHealth.2022;19(18):116.doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph191811455>.

25. Carter, Brigit. Alcançando diversidade, inclusão e equidade entre os trabalhadores da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:1-3. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3254>.

26. Woodward, KF, Willgerodt1,M, Walsh, E, Johnson, S, Herting, AJ. COVID-19 Related Job Outcomes for Nurses of Color in the United States. *Rev. Western Journal of Nursing Research*.2023;45(8) 726–734. doi: <https://doi.org/10.1177/0193945923118220>.

27. Coelho, MMF de, Cavalcante, VMV, Cabral, RL, Oliveira, RM, Nogueira, PSF, Silva, FAA da et al. Contexto de trabalho e manifestações clínicas da COVID-19 em profissionais de saúde. *Rev. Acta Paul Enferm*. 2022; 35:1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0163345>.

28. Araújo, SRDS, Sousa, MPGD, Silva, HSD, Freitas, LCD, Nascimento, RCG, Marques, MM . Perfil dos profissionais de um hospital público do distrito federal que testaram positivo para COVID-19. *Rev.Nursing*. 2022;25(287):7568-7581.<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2393/2938>.

29. Souza, ASR, Amorim, M M R, Melo, ASO de, Delgado, AM, Florêncio, A C M C C da, Oliveira, TV de. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. Recife. 2021; 21 (1): 1-18. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003> .

30. Teixeira, C F S de, Soares, C M, Souza, EA, Lisboa ES, Pinto, ICM de, Andrade, L R de et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19.*Rev. Ciencia&saude coletiva*. 2020; 25 (9):1-10.doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

31. Pretto, CR, Moraes, KCP de, Mendes, VC, Paiva, AL, Silva, RM da, Beck, CLC. Impacto da covid-19 no bem-estar físico de profissionais de enfermagem e médicos: revisão integrativa. *Aquichan* 2022;22(2):1-21. doi: 10.5294/aqui.2022.22.2.5.

32. Nascimento, VF do, Espinosa, MM,Silva, MCN da,Freire, NP,Trettel, ACIPT.Impacto da covid-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1): 24-31. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3756/799>.