

Sequelas de COVID longa em trabalhadores da higienização de um hospital escola do Brasil Central

Anny Caroline Silveira Padilha

Marcos André de Matos

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Goiânia, 16 de agosto, 2024

Introdução

A pandemia de COVID-19 representou uma das mais importantes crises sanitárias e sociais globalmente, e expôs as iniquidades na atenção à saúde do trabalhador, sobretudo dos trabalhadores de apoio presentes no ambiente hospitalar, como a equipe de higienização (Grandi *et al.*, Jeleff *et al.*, 2022). Importante revisão sistemática evidenciou apenas 4 estudos sobre COVID-19 nos trabalhadores da limpeza (Kearsley *et al.*, 2024), e não foi encontrado, até o momento, nenhum estudo que abordou as sequelas da COVID longa nesses indivíduos. O coronavírus deixou marcas significativas na população, sobretudo os positivos, visto que após a melhora muitas pessoas ficaram com condições pós-COVID. De acordo com a nota técnica nº 57/2023 do Ministério da Saúde, é definido as condições pós-COVID como: “sinais, sintomas e/ou condições que continuam ou se desenvolvem quatro semanas ou mais após a infecção inicial pelo SARS-CoV-2, e não podem ser justificadas por um diagnóstico alternativo”. Nesse contexto, teve-se a atuação dos profissionais da saúde, além dos profissionais da higienização, os quais foram cruciais para a interrupção da transmissão do COVID-19. No entanto, esses trabalhadores da higienização possuem grande probabilidade de exposição ao vírus, visto que têm contato direto com pacientes e seus fluidos. Ademais, são vulneráveis e invisíveis social e institucionalmente, aumentando os riscos à exposição ao coronavírus e consequentemente a condições pós-COVID. Outrossim, há poucos estudos referentes a esse público, aumentando a necessidade de pesquisas que proporcionem visibilidade a eles. Este estudo tem como objetivo analisar as sequelas pós-infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em trabalhadores do serviço de higienização hospitalar.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo conduzido no período de maio de 2023 a julho de 2024 em trabalhadores da higienização de um hospital escola do Brasil. Todos os trabalhadores foram convidados a participar do estudo, sendo excluídos aqueles que estavam de férias, greve ou com atestado médico. Já trabalhadores com mais de 3 meses de atuação profissional na instituição e testados reagentes para o Sars-Cov-2 por meio de Rt-PCR em estudo prévio (LAHR, 2023) compuseram a amostra final de 123 indivíduos, representando 92% da população de estudo. Considerou-se variável de

desfecho as condições Pós-COVID-19 (OMS, 2023) e variáveis preditoras as características sociodemográficas, laborais e clínicas. A coleta de dados se deu no ambulatório da Faculdade de Enfermagem em duas etapas. Na primeira, após convite e explanação dos objetivos, riscos e benefícios do estudo, aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, foi aplicado um questionário via *Google Forms* com as variáveis de desfecho e predição. Na segunda etapa, realizou-se coleta de espécime clínica para os exames laboratoriais.

Para a análise de dados, as respostas do *Google Forms* e o resultado do teste laboratorial foi transportado para o pacote estatístico SPSS, sendo realizadas análises por meio de média relativa e absoluta. Para as associações, utilizou - Risco Relativo com respectivos intervalos de Confiança de 95%. Considerando o compromisso social da equipe de pesquisa e da instituição, realizou-se concomitantemente um projeto de extensão com um curso de 60 horas sobre riscos ocupacionais, vacinação e testagem para o Vírus da Imunodeficiência Humana hepatites B e C e sífilis. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o seguinte CAAE: 4.180.881. Participou do estudo a equipe de higienização hospitalar.

Resultados

Dos 123 trabalhadores que participaram do estudo 77,2% são do sexo biológico feminino, autodeclarados pardo/moreno (62,6%), heterossexual (95,1%) e solteiro (47,2%) (Tabela 1). Em relação às características laborais (Tabela 2) tem-se que quando questionados sobre a existência de local específico para a higienização dos profissionais ao entrar e sair do hospital 52,8% responderam que sim, em relação a capacitações sobre COVID-19 ofertadas pelo hospital no início da pandemia a maioria respondeu que sim (60,2%), além disso a maioria afirmou que achou que as capacitações foram efetivas sempre (49,6%), e em relação a disponibilização de EPIs durante a pandemia 86,2% responderam que sempre foram ofertadas a eles.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos trabalhadores do setor de higienização hospitalar. Goiânia-Go, 2024.

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Sexo biológico		
Masculino	28	22,8
Feminino	95	77,2
Cor/Raça autodeclarada		
Branco	16	13
Preto	25	20,3
Pardo/Moreno	77	62,6
Amarelo/Asiático	5	4,1
Orientação sexual		
Heterossexual	117	95,1
Homossexual	5	4,1
Bixessual	1	0,8
Estado civil		
Casado(a)/União estável	44	35,8
Solteiro	58	47,2
Viúvo(a)	4	3,3
Separado ou divorciado	17	13,8

Tabela 2. Características laborais dos trabalhadores do setor de higienização hospitalar durante a pandemia de COVID-19. Goiânia-Go, 2024.

Variáveis	N	%
Existia local específico para a higienização dos profissionais ao entrar e sair do hospital?	65	52,8
Sim	25	20,3
Não	15	7,3
Não sabe	24	19,5
Não se aplica		
No início da pandemia o hospital fez capacitações sobre COVID-19?		
Sim	74	60,2
Não	10	8,1
Não sabe	15	12,2
Não se aplica	24	19,5
Se sim, achou que as capacitações foram efetivas (boas)?		
Nunca	3	2,4
Raramente	1	0,8
Sempre	61	49,6
Na maioria das vezes	13	10,6
Não se aplica	45	36,6
Na pandemia houve disponibilização de EPIs?		
Nunca	5	4,1
Sempre	106	86,2
Na maioria das vezes	2	1,6
Não se aplica	10	8,1

Tabela 3. Dados do COVID-19 dos trabalhadores do setor de higienização hospitalar. Goiânia-Go, 2024

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Você já teve Covid-19?		
Sim	58	47,2
Não	65	52,8
Você ficou em isolamento?		
Sim	45	36,6
Não	17	13,8
Não se aplica	61	49,6
Depois da Covid-19 teve sequela?		
Sim	35	28,45
Não	11	8,94
Não se aplica	77	62,6

Tabela 4. Comorbidades dos trabalhadores do setor de higienização hospitalar. Goiânia-Go, 2024.

Variáveis	N	%
Doença Cardíaca Crônica		
Sim	5	4,1
Não	118	95,9
Hipertensão Arterial Sistêmica		
Sim	24	19,5
Não	99	80,5
Diabetes Mellitus		
Sim	4	3,3
Não	119	96,7
Doença Pulmonar Crônica		
Não	123	100
Bronquite/Asma/Rinite		
Sim	17	13,8
Não	106	86,2
Doença gastrointestinal crônica		
Sim	17	13,8
Não	106	86,2
Obesidade		
Sim	16	13,0
Não	107	87,0
Doença Hepática Crônica		
Sim	1	0,8
Não	122	99,2
HIV		
Sim	2	1,6
Não	121	98,4
Hepatite B		
Não	123	100
Hepatite C		
Não	123	100
Depressão		
Sim	14	11,4
Não	109	88,6
Problema de sono/insônia		
Sim	37	30,1
Não	86	69,9
Doença psiquiátrica		
Sim	6	4,9
Não	117	95,1
Convulsão		
Sim	1	0,8
Não	122	99,2
Doença hematológica		
Sim	2	1,6

Não	121	98,4
-----	-----	------

Tabela 5. Condições Pós-COVID-19 em trabalhadores do setor de higienização hospitalar. Goiânia-Go, 2024.

Variáveis	N	%
Perda de memória		
Sim	20	14,7
Não	16	11,8
Alteração cognitiva		
Sim	3	2,2
Não	33	24,3
Cefaleia		
Sim	11	8,1
Não	25	18,4
Perda de paladar		
Sim	5	3,7
Não	28	20,6
Perda de olfato		
Sim	6	4,4
Não	30	22,1
Tosse		
Sim	4	2,9
Não	32	23,5
Dispneia		
Sim	8	5,9
Não	28	20,6
Taquineia		
Sim	7	5,1
Não	29	21,3
Dor torácica		
Sim	6	4,4
Não	30	22,1
Mialgia		
Sim	9	6,6
Não	27	19,9
Artralgia		
Sim	10	7,4
Não	26	19,1
Disfunção erétil		
Não	6	4,4
Não se aplica	30	22,1
Alteração menstrual		
Sim	3	2,2
Não	30	22,1
Não se aplica	3	2,2
Palpitação		
Sim	6	4,4
Não	30	22,1
Disautonomia		
Sim	2	1,5
Não	34	25,0
Arritmias		
Sim	3	2,2
Não	33	24,3
Trombose/coagulopatia		
Sim	2	1,5

Não	34	25,0
Intolerância ao esforço físico		
Sim	6	4,4
Não	36	22,1
Alteração do hábito intestinal		
Sim	4	2,9
Não	32	23,5
Náusea/Dor epigástrica		
Sim	6	4,4
Não	30	22,1
Disfagia		
Sim	1	0,7
Não	35	25,7
Distúrbio do sono		
Sim	6	4,4
Não	30	22,1
Depressão		
Sim	3	2,2
Não	33	24,3
Ansiedade		
Sim	12	8,8
Não	24	17,6
Alopecia		
Sim	8	5,9
Não	28	20,6
Alterações cutâneas		
Sim	2	1,5
Não	34	25,0
Desordens endócrinas		
Sim	1	0,7
Não	35	25,7
Fadiga/Cansaço		
Sim	11	8,1
Não	25	18,4
Alteração visual		
Sim	6	4,4
Não	30	22,1

No que se refere a COVID-19, os trabalhadores da higienização que afirmaram terem sido positivos para a doença foram 47,2%. Desses 36,6% ficaram em isolamento e 28,45% disseram ter ficado com alguma sequela após o SARS-CoV-2 (Tabela 3). Em relação às comorbidades dos trabalhadores as mais prevalentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (19,5%), Bronquite/Asma/Rinite (13,8%), Doença Gastrointestinal Crônica (13,8%), Obesidade (13%), Depressão (11,4%), Problema de sono/insônia (30,1%) (Tabela 4). E a respeito das condições pós-COVID, as mais prevalentes foram: Perda de Memória (14,7%), Cefaleia (8,1%), Artralgia (7,4%), Ansiedade (8,8%), Fadiga/Cansaço (8,1%) (Tabela 5).

Discussão

De acordo com JUNIOR, 2023: “os principais fatores de risco para o SARS-CoV-2 compreendem: idade mais elevada, presença de comorbidades prévias, como asma, dispneia, índice de massa corporal elevado, sexo feminino (sendo duas vezes mais comum), idade entre 35 e 49 anos”. Desse modo, pode-se notar que nos dados coletados durante a pesquisa foram revelados informações semelhantes aos transmitidos nos estudos citados acima, o que torna as informações coletadas relevantes e de extrema importância, já que a população estudada se enquadra nos fatores de risco para o COVID-19. Outrossim, segundo JUNIOR, 2023, “entre a população produtiva do Brasil, os profissionais mais acometidos compreendem àqueles associados aos serviços essenciais como os de saúde, motoristas e atendentes”. Dessa maneira, observa-se a necessidade de estudos envolvendo os profissionais da higienização, sua importância dentro do ambiente hospitalar e a vulnerabilidade devido à exposição ocupacional, sobretudo no período de máxima circulação do COVID-19. Ademais, vê-se a importância do estudo sobre o SARS-CoV-2 e suas sequelas serem delineados na população de trabalhadores da higienização, visto que, apesar de não serem considerados trabalhadores da saúde, assim como esses, foram atuantes efetivos na linha de frente em combate a pandemia do novo coronavírus, além de serem um público amplamente afetado com essa doença. Assim, reforça-se a importância de serem mais enxergados e cuidados dentro do ambiente hospitalar. Ademais, o desconhecimento sobre as sequelas e seus desdobramentos na população, principalmente entre os profissionais de higienização hospitalar, que se destacam como um grupo vulnerável, frente a constante exposição ocupacional a agentes biológicos, sobretudo quando atuaram na linha de frente no período pandêmico, reforça a relevância e a necessidade de ter mais pesquisas voltadas para essa população. Além disso, há necessidade de mais estudos que revelem à sociedade a relevância dos trabalhadores de higienização frente a diminuição da disseminação de doenças e que, assim, se tornam um grupo de risco para serem contaminados.

Conclusão

Assim, após a análise feita sobre as condições pós-COVID nos trabalhadores de higienização hospitalar identificou-se a prevalência das sequelas pós-COVID-19, seu impacto nos trabalhadores e conhecimento que eles têm sobre essas condições.

Portanto, há necessidade de mais estudos referentes aos profissionais da higienização, sobretudo relacionado ao COVID-19, a fim de trazer novas perspectivas e descobertas sobre as condições pós-COVID. Outrossim, é importante salientar que a disseminação de informações sobre esses profissionais resultará em maior visibilidade a eles tanto institucional, quanto social.

Referências

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Nota Técnica nº 57 de 2023. **Atualiza acerca das “condições pós-covid” no âmbito do Ministério da Saúde.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota_tecnica_n57_atualizacoes_condicoes_poscovid.pdf. Acesso em: 14 ago 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Transmissão. Brasília-DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/transmissao>. Acesso em: 13 ago 2024.

GRANDI J. L., SILVA C. O., BARBOSA D.A. Data from: Work absences among hospital cleaning staff during the SARS-cov-2 (COVID-19) pandemic. **Rev Bras Med Trab.** 2022;20:45–54. doi:10.47626/1679-4435-020-871. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36118064/>. Acesso em: 14 ago 2024.

JELEFF M., TRAUGOT M., JIROVSKY-PLATTER E., JORDAKIEVA G., KUTALEK R. Occupational challenges of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMJ Open* 2022; 12(3):e054516. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35256442/>. Acesso em: 14 ago 2024.

JÚNIOR, J.C.A.V, *et al.* **Síndrome da COVID Longa no Brasil: Uma revisão de Literatura.** In: BACHUR, T.P.R. (org.). *Doenças Infecciosas e Parasitárias no Contexto Brasileiro.* Parafba: Amplla, 2023. p. 23-36. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2023/04/DoencasInfecciosasParasitariasV4.pdf#page=24>. Acesso em: 14 ago 2024..

LAHR. A. S. S. **Infecção pelo SARS-Cov-2 em trabalhadores da higienização de um hospital universitário: Epidemiologia e proposta de intervenção.** Goiânia, 2023. Acesso em: 15 ago 2024.

Organização Pan-Americana de Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. OPAS. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 14 ago 2024.