

Trabalhadores invisíveis? A percepção de servidores de um laboratório de análises clínicas sobre a biossegurança na pandemia

Invisible workers? The perception of workers of a clinical analysis laboratory for biosecurity during the pandemic

Juliebert Isaac de Novais¹, Flávia Martinello²

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Farmácia. Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Análises Clínicas. Florianópolis, SC, Brasil.

Resumo

Devido à pandemia do coronavírus, a restrição na circulação de pessoas, conhecida como *lockdown* induziu muitos trabalhadores ao *home office*. No entanto, para os trabalhadores da área de saúde, um dos grupos mais expostos à doença, essa alternativa não estava disponível. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a percepção da biossegurança pelos profissionais do laboratório clínico de um Hospital Universitário durante a pandemia, e seu impacto na vida diária. Como ferramenta de estudo foi aplicado um questionário aos trabalhadores lotados nas áreas: administrativa, de limpeza e higienização, coleta, recepção e realização de exames. O questionário abordou temáticas como: disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI), treinamentos e também uma autoavaliação do trabalhador sobre o impacto da pandemia em sua saúde geral. As respostas dos 43 participantes indicaram oportunidades de melhoria em processos como afastamento de indivíduos com perfil de risco, divulgação dos serviços de suporte emocional e outros apoios oferecidos pela instituição. Foi relatada a carência no fornecimento de jalecos descartáveis e orientação sobre danos dermatológicos causados por EPI. De modo geral, os servidores não se sentiram valorizados pelo empregador e vivenciaram um conjunto de sentimentos negativos decorrentes de suas ocupações no contexto pandêmico. Por outro lado, foram observadas flexibilização da carga-horária de trabalho, oferta de local de descanso e atendimento médico, sensação de valorização pela sociedade, prazer e orgulho em exercer as atividades profissionais, e especialmente por contribuir com a saúde coletiva neste momento histórico crítico. Por fim, considerou-se uma percepção positiva pelos trabalhadores sobre a biossegurança.

Palavras-chave: Covid-19. Pandemias. Laboratórios Clínicos. Saúde Ocupacional. Contenção de Riscos Biológicos.

Abstract

Due to the coronavirus pandemic, the restriction on the movement of people, known as lockdown, induced many workers to "work from home". However, among healthcare workers, one of the groups most exposed to the disease, this alternative was not available. This study aimed to evaluate the perception of biosafety by clinical laboratory professionals of a University Hospital during the pandemic, and its impact on daily life. As a study tool, a questionnaire was applied to workers of the following areas: administrative, cleaning and hygiene, sample collection, reception, and technical. The questionnaire covered topics such as: availability of personal protective equipment (PPE), training and also a workers self-assessment on the impact of the pandemic on their general health. The responses from 43 participants indicated opportunities for improvement in processes such as removing individuals with a risk profile, disseminating emotional support services, and other support offered by the institution. A lack of supply of disposable gowns and guidance on dermatological damage caused by PPE was reported. In general, employees did not feel valued by their employer and experienced a set of negative feelings resulting from their occupations in the pandemic context. On the other hand, flexibilization of working hours, provision of resting place and medical care, feeling of being valued by society, pleasure and pride in carrying out professional activities, and especially for contributing to collective health at this critical historical moment were observed. Finally, a positive perception by workers regarding biosafety was considered.

Keywords: Covid-19. Pandemics. Laboratories, Clinical. Community Health Workers. Containment of Biohazards.

Correspondência

Flávia Martinello

E-mail: flaviamartinello@gmail.com

Recebido em 14/09/2023 | Aprovado em 20/10/2023 | DOI: 10.21877/2448-3877.202300145

INTRODUÇÃO

A Covid 19 (*Corona Virus Disease 2019*) é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), e que a partir de 2019 mudou completamente o modo de vida das pessoas e impactou significativamente a economia, os governos e a rotina em todo o mundo.⁽¹⁾

Os principais meios de contaminação pelo coronavírus se dão através da transmissão entre pessoas, seja por inalação ou deposição de aerossóis ou gotículas respiratórias nas superfícies mucosas. Outras rotas previstas são o contato e a manipulação de materiais contaminados pelo vírus.⁽²⁾ Na maioria dos países houve a instituição de medida de restrição na circulação de pessoas, conhecida como *lockdown*, e embora muitos trabalhadores tenham permanecido em casa, para alguns segmentos essa alternativa não estava disponível. Entre esses segmentos destacam-se os trabalhadores de estabelecimentos de saúde que, devido a sua atuação, configuram-se como um dos grupos mais expostos à doença.⁽³⁾

Segundo Mhango et al.,⁽⁴⁾ a transmissão da doença entre trabalhadores da saúde está associada à superlotação, ausência de instalações de isolamento e contaminação do ambiente. Outros autores pontuam como desafios para esses profissionais situações semelhantes, a saber: condições de trabalho precárias, higiene inadequada dos ambientes, jornadas extenuantes, falta de treinamento e, inclusive, insuficiência ou indisponibilidade de equipamentos de proteção.⁽⁵⁾ Todos esses fatores configuram-se como risco, podendo gerar efeitos sobre a saúde do trabalhador e representar uma ameaça à integridade física e mental.⁽⁶⁾ A respeito da heterogeneidade dos trabalhadores da saúde, é importante destacar os profissionais fora dos holofotes da mídia, incluindo nessa condição os profissionais da limpeza e higienização, segurança, recepção, os responsáveis pelos exames laboratoriais, entre outros. Profissionais esses que, por vezes esquecidos pela sociedade, desempenham um papel fundamental e estratégico no enfrentamento da pandemia.⁽⁷⁾

Alguns documentos governamentais têm norteado as práticas para enfrentamento da doença, como o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 do Ministério da Saúde do Brasil⁽⁸⁾ e o *Interim Operational Considerations for Public Health Management of Health care Workers Exposed to or with Suspected or Confirmed Covid-19: non-U.S* do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças).⁽⁹⁾ Essas orientações definem trabalhadores da saúde como todos aqueles alocados em uma instituição de saúde, incluindo tanto os profissionais de apoio associados aos serviços de

higienização, segurança e recepção, quanto profissionais de saúde ligados diretamente à assistência ao paciente, como também aqueles responsáveis pelos exames laboratoriais e outros serviços de apoio ao diagnóstico. Apesar dessas considerações, a saúde e biossegurança desses servidores durante a pandemia praticamente não são abordadas na literatura. Em sua grande parte, as pesquisas dizem respeito aos profissionais de saúde médicos, enfermeiros e eventualmente fisioterapeutas, que de fato atuam em uma posição crítica e delicada no contexto pandêmico. No entanto, são necessárias pesquisas relacionadas aos demais trabalhadores que também estão expostos a riscos reconhecidos pelas autoridades de saúde.⁽¹⁰⁾

No que diz respeito ao âmbito laboratorial, para Loh et al.⁽¹¹⁾ esse é um dos serviços de linha de frente mais importantes no combate à pandemia, por fornecer resultados de exames que são fundamentais para o diagnóstico e manejo de pacientes com Covid-19. O contato constante com pacientes e com amostras biológicas potencialmente infectadas associado à rotina de expediente que envolve dispensar volumes através de pipetas, usar agitadores, realizar centrifugação, além da necessidade de lidar manualmente com amostras em uma bancada aberta, dentre outros procedimentos, suscitam o risco de exposição a aerossóis, que embora seja uma fonte secundária é um importante potencial de contágio da síndrome respiratória aguda grave pelo SARS-CoV-2. Nos locais onde há coleta e fluxo de pacientes esse risco pode se tornar ainda maior devido ao alto potencial de exposição.⁽¹⁰⁾

Assim, com a lotação das unidades de saúde e consequente aumento no fluxo de pessoas e no volume de amostras associado à crescente urgência de resultados, é imposta considerável pressão sobre o laboratório, que precisa, então, adotar precauções aprimoradas de biossegurança sem prejudicar a eficiência das análises. Dentro desse ambiente temos diversos tipos de profissionais atuando em frentes distintas desde a coleta, processamento e análise de amostras, até a manutenção da estrutura laboratorial, higienização e segurança. Sendo esses trabalhadores expostos de diferentes formas ao coronavírus. Além de todo o risco que enfrentam diariamente, ainda há um lapso de estudos relacionados à percepção, à exposição e aos danos físicos e mentais associados aos trabalhadores de laboratórios, especialmente quando comparado a outras categorias da área da saúde. Além disso, também há escassez de estudos comparando a exposição ao risco de diferentes classes profissionais no ambiente laboratorial. Deste modo, este estudo foi idealizado com objetivo evidenciar a realidade dos servidores do ambiente laboratorial com a

expectativa de que ações específicas e efetivas de suporte a esses trabalhadores sejam criadas no futuro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória realizada de modo qualitativo-retrospectivo e aprovada pelo Comitê de Ética sob nº CAAE 47895221.0.0000.0121.

Para esta pesquisa, foi considerado como população o universo dos trabalhadores lotados na Unidade de Laboratório de Análises Clínicas (ULAC) de um Hospital Universitário. Incluem-se nesse grupo aqueles operantes nos serviços de limpeza e higienização, coleta, recepção, equipe administrativa, bem como todos aqueles que atuam na supervisão e execução dos exames laboratoriais, sejam eles técnicos, farmacêuticos, biólogos ou biomédicos. Vale ressaltar que os serviços de higienização e recepção são realizados por empresas terceirizadas. O cálculo amostral foi realizado com base no universo de 98 colaboradores da ULAC, com heterogeneidade de 50%, margem de erro de 5% e com um nível de confiança de 95%, totalizando um número amostral mínimo de 79 respostas, conforme descrito por Agranonik e Hirakata.⁽¹²⁾ Ao final de aproximadamente três meses de entrevistas alcançou-se um "n" amostral de 43 respostas, representando uma margem de erro de 11%.

Critérios de inclusão

Foram admitidos na pesquisa os trabalhadores alfabetizados, maiores de 18 anos, atuantes na rotina da ULAC, envolvidos nos setores de: higienização, recepção, setor administrativo, coleta e serviço laboratorial, ativos no período da entrevista e que tivessem lido e concordado com os termos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão

Trabalhadores eventuais que tenham atuado na ULAC de forma não regular (p. ex.: equipe de informática, manutenção, estagiários etc.). Pessoas admitidas em período inferior a 2 semanas a contar da data da entrevista, aqueles que não tenham frequentado pessoalmente o ambiente da ULAC nos últimos 12 meses a contar da data da entrevista, mesmo que atuantes por meio de *home-office*.

Ferramenta de Estudo

O estudo foi realizado utilizando-se um questionário, adaptado da FIOCRUZ,⁽¹³⁾ composto por 34 perguntas,

agrupadas em informações pessoais, gerais, sobre o laboratório e específicas sobre as práticas de trabalho organizadas, e aplicadas tanto de forma eletrônica, pela plataforma Formulários Google, quanto física, por meio de documento impresso, no período entre julho a outubro de 2021.

RESULTADOS

Dos 43 indivíduos que aderiram à pesquisa 33 eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com faixa etária de 23 a 59 anos, com média 40 anos e desvio padrão de 9,42 anos. Com relação à autoidentificação étnica, 76,7% dos entrevistados se declararam como brancos, 16,3% pardos, 4,7% amarelos e 2,3% pretos.

Entre os 43 colaboradores, a maioria atuava nas áreas de realização de exames laboratoriais (49%), coleta (16%) e higienização (5%), conforme a Figura 1. O restante (30%) atuava nas áreas de atendimento/recepção, administração/chefia, triagem/processamento e esterilização de materiais. Alguns atuavam em mais de uma área. Entre os que atuavam na realização de exames laboratoriais a maioria era de profissionais de nível superior (59,4%) seguido dos profissionais de nível técnico (40,6%).

No que diz respeito ao grau de escolaridade dos trabalhadores do laboratório, 69,8% tinham pós-graduação, 2,3% nível superior, 9,3% nível superior incompleto, 16,3% nível médio/ técnico e 2,3% nível médio incompleto (Figura 2).

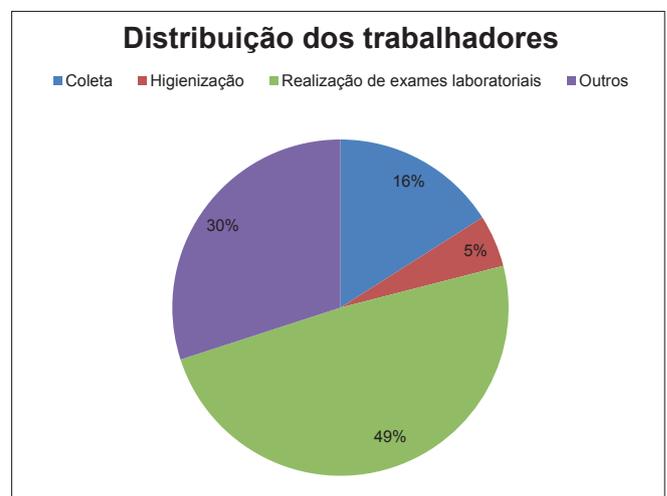


Figura 1

Atuação dos entrevistados no hospital.

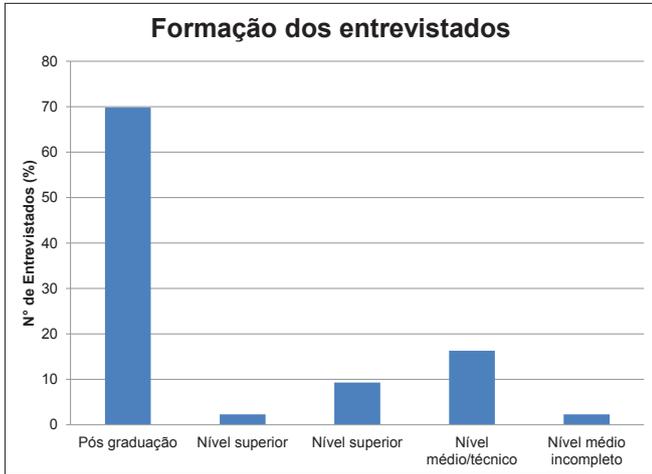


Figura 2

Grau de escolaridade dos entrevistados do laboratório.

Quanto aos regimes de trabalho, 58,1% dos servidores pertenciam ao regime RJU (Regime Jurídico Único), 30,3% EBSERH/CLT (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Consolidação das Leis do Trabalho) e 11,6% eram terceirizados.

Dentre os entrevistados, a maior parte (88,4%) trabalhava em regime de dedicação exclusiva, ou seja, apenas na ULAC, enquanto 11,6% exerciam atividades em outros locais. A respeito da carga horária de trabalho semanal, 86,1% trabalhavam de 21 a 40 horas semanais, 11,6% de 41 a 60 horas semanais e 2,3% atuavam por mais de 60 horas semanais.

Sobre o número de coabitantes na moradia dos entrevistados, 38,1% residiam acompanhados de 1 pessoa, 31% com 2 pessoas, 19% com 3 pessoas, 2,4% com 4 pessoas e 9,5% moravam sozinhos (Figura 3).

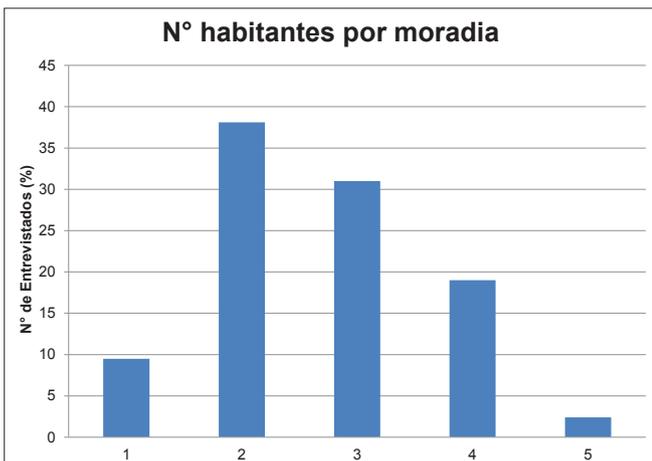


Figura 3

Número dos habitantes por moradia dos entrevistados.

Com relação à forma de deslocamento para o trabalho, 72,1% relataram uso de carro, 11,6% ônibus, 4,6% motocicleta, 4,7% bicicleta, 4,7% a pé e 2,3% carro e ônibus (Figura 4).

A maioria dos participantes (73,8%) relatou não ter problema de saúde antes da pandemia. A Figura 5 apresenta as condições de saúde antes da pandemia e relatadas pelos trabalhadores.

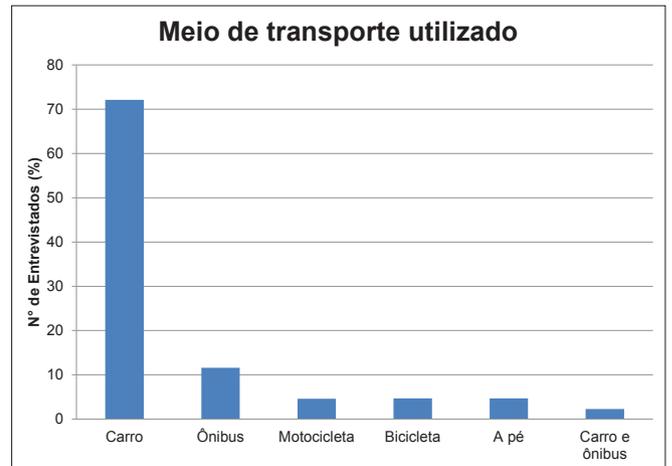


Figura 4

Meios de transporte utilizados para deslocamento ao trabalho.

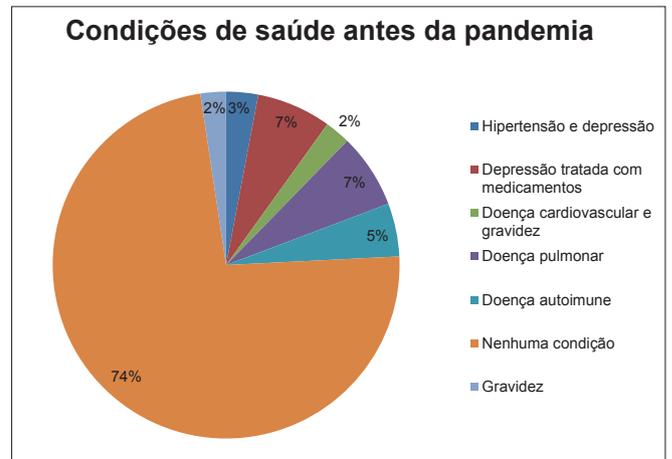


Figura 5

Condições de saúde apresentadas antes da pandemia pelos entrevistados.

Dentre aqueles que apresentaram algum problema de saúde anterior à pandemia, 36,4% foram afastados do trabalho, 54,5% afirmam que não foram afastados e 9,1% não responderam quanto ao afastamento. Até o momento da pesquisa, 41,9% dos entrevistados acreditavam ter contraído a Covid-19 enquanto 58,1% acreditavam não ter contraído

a doença. O grupo que mais se contaminou (100%) foi o que atuava na coleta. A Covid-19 foi confirmada por exame diagnóstico laboratorial entre os que contraíram a doença.

Sobre o ambiente e práticas de trabalho, os trabalhadores relataram exposição aos seguintes tipos de risco: risco biológico (93%), risco ergonômico (81,4%), risco químico (72,1%), risco físico (72,1%) e risco de acidentes (32,6%) (Figura 6). Dos entrevistados, 36 indivíduos afirmaram manusear amostras biológicas diretamente e sete afirmaram não ter contato com esse tipo de amostras. Daqueles 36 que manuseavam amostras, 16 responderam que haviam contraído Covid-19. Por outro lado, dos sete que relataram não manusear amostras, dois se infectaram por SARS-CoV-2.

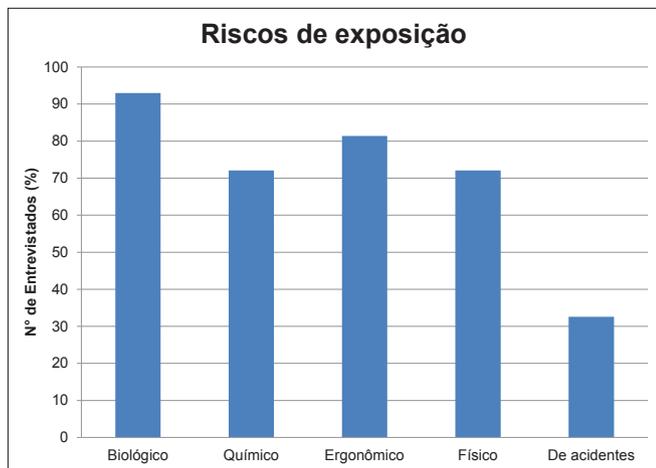


Figura 6

Riscos de exposição relatados pelos entrevistados.

Quanto à disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI), foi relatado o fornecimento de: máscara cirúrgica (97,7%), máscara N95 (93%), avental (44,2%), luvas (90,7%), *face shield* (62,8%), óculos de proteção (93%), touca descartável (86%), propé (7%) e botas (2,3%) (Figura 7). Para 69,8% dos participantes todos os itens necessários foram fornecidos em quantidade adequada, enquanto para 27,9% apenas alguns dos itens foram fornecidos em quantidade adequada e para 2,3% apesar de terem recebido todos os EPI necessários, a quantidade ofertada foi insuficiente (Figura 8). Com relação à qualidade dos EPIs fornecidos, a Figura 9 mostra a classificação dada pelos participantes. A Figura 10 apresenta possíveis problemas decorrentes do uso desses EPI ou da higienização mais frequente das mãos, 60,5% dos entrevistados relataram xerose cutânea nas mãos, 27,9%

dermatite de contato, 25,6% relataram agravo de doenças de pele preexistentes, 14% dermatite irritativa, 4,7% infecções secundárias, enquanto 30,2% disseram não ter apresentado nenhum destes problemas (Figura 10).

No que diz respeito aos treinamentos oferecidos para enfrentamento da pandemia pelo hospital e laboratório, 76,7% dos participantes apontaram ter recebido algum tipo de treinamento enquanto 23,3% afirmaram não ter recebido. Entre os que receberam o treinamento, 50% disseram que o treinamento foi suficiente para a atuação, 19% afirmaram que o treinamento não foi suficiente, 7,1% disseram que o treinamento foi indiferente, para a prática (Figura 11). A maioria dos participantes (76,2%) afirmou que se sentia segura para exercer suas atividades e 23,8% disseram não se sentir seguros.

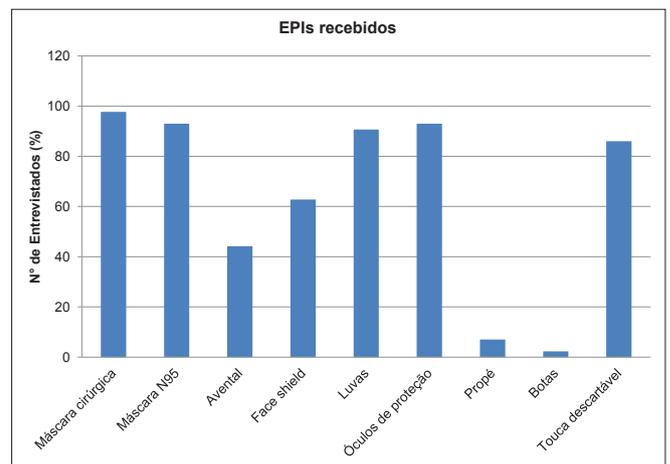


Figura 7

Equipamentos de proteção individual recebidos pelos entrevistados.

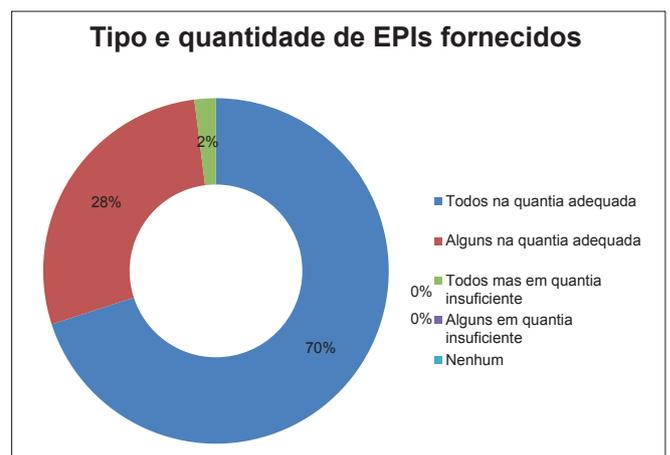


Figura 8

Tipo e quantidade de EPIs fornecidos pelo hospital para os entrevistados.

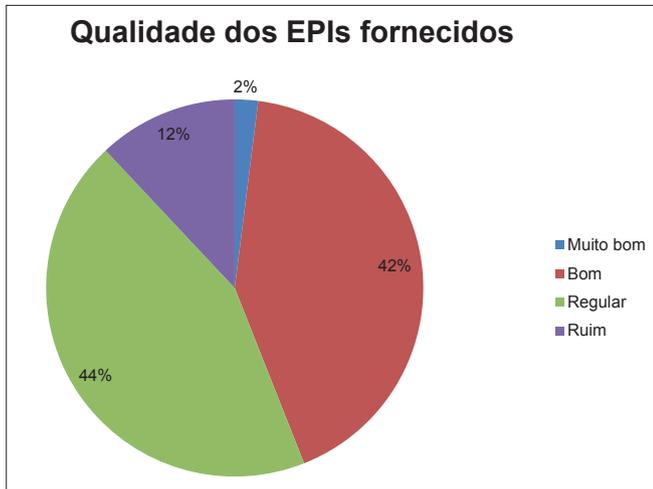


Figura 9

Qualidade dos EPIs fornecidos pelo hospital.

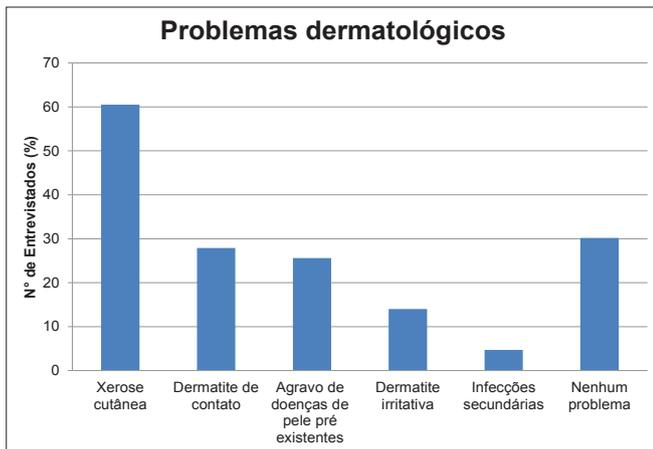


Figura 10

Problemas dermatológicos desenvolvidos pelo uso de EPIs e higienização das mãos.

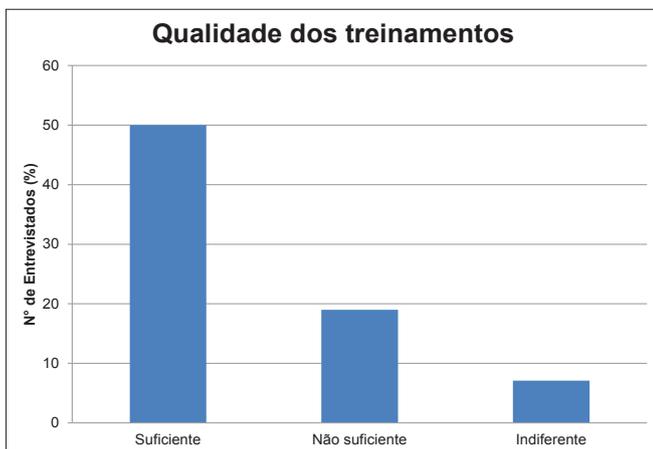


Figura 11

Qualidade dos treinamentos oferecidos para enfrentamento da pandemia pelo hospital e laboratório.

Em uma escala de 0 a 10 sobre os cuidados dos próprios servidores para prevenir a Covid-19 no ambiente de trabalho, 65,1% se autoavaliaram entre oito e nove, 16,3% se classificaram com nota dez, 11,6% nota sete, 4,7% nota seis e 2,3% nota dois.

As situações decorrentes da pandemia mais comumente enfrentadas pelos servidores foram: afastamento de familiares ou amigos (por frequentar o ambiente hospitalar) (72,1%), irritabilidade (55,8%), insônia (53,5%), medo de se contaminar e morrer (44,2%), alteração no apetite (34,9%), aumento no consumo de medicações, álcool ou bebidas energéticas (32,5%), perda de confiança em si, na equipe ou no trabalho realizado (23,3%), dificuldade de experimentar felicidade (18,6%), medo de perder seus meios de sustento (não poder trabalhar ou ser demitido) (14%), depressão (11,6%), entre outros: luto (2,3%), interrupção da prática de atividades físicas (2,3%), sensação de descuido pela direção do hospital quanto à saúde do trabalhador (2,3%) e medo de perder familiares (2,3%). Por outro lado, para 9,3% dos entrevistados essas situações não se aplicavam às suas realidades. Para 81,4% dos indivíduos, estes efeitos foram percebidos desde o início da pandemia, 7% já apresentavam algum destes efeitos antes mesmo da pandemia e 2,3% sentiram os efeitos apenas nos últimos 6 meses. Para 56,8% o trabalho foi o principal responsável pelo agravamento dessas condições anteriores.

Quanto à sensação dos trabalhadores a respeito da própria imagem perante a sociedade, 23,3% relataram se sentir mais valorizados e reconhecidos pela sociedade, enquanto 9,3% afirmaram o oposto; 4,7% se diziam mais integrados/participativos na equipe, mas o mesmo percentual (4,7%) afirmou o contrário; 9,3% dos entrevistados disseram se sentir mais acolhidos pela chefia/gestão, já para 4,7% dos entrevistados a sensação foi de menos respeito e valorização pela chefia/gestão; e para 41,9% nada mudou. Além das opções disponibilizadas, outros trabalhadores (2,3%) afirmaram que houve uma redução da consideração e prestígio por parte da sociedade com relação aos trabalhadores da saúde durante a pandemia. Outros participantes (2,3%) fizeram algumas críticas à gestão e à falta de suporte da instituição.

Quando questionados sobre os serviços de apoio/suporte oferecidos pela instituição, os trabalhadores elencaram os seguintes: testagem de Covid-19 (83,7%), afastamento em caso de suspeita de Covid-19 (67,4%), afastamento em casos de Covid-19 em familiares (34,9%), suporte psicológico (32,6%), atendimento médico (25,6%), flexibilização da carga horária (25,6%), e estrutura de descanso (7%). Por outro lado, nenhum servidor relatou ter recebido adicional salarial e 9,3%

relataram não ter recebido nenhum suporte. Com relação ao suporte emocional e a quem esses servidores se dirigiram em caso de necessidade, as respostas foram: amigos/familiares (73,8%), apoio com profissionais da saúde (38,1%), colegas de trabalho (23,8%), apoio espiritual (16,7%), chefia (2,4%) e não procurou suporte (16,7%).

Sobre as considerações e comentários deixados pelos servidores a respeito do trabalho durante a pandemia, de 20 comentários, 3 apresentaram caráter positivo relacionado à sensação de orgulho pelo exercício da profissão, 3 apresentaram caráter neutro e 14, de caráter negativo. Dentre os comentários negativos, 8 foram relativos ao empregador, 2 aos EPI, 2 aos treinamentos e 2 a problemas entre as categorias profissionais.

DISCUSSÃO

Neste estudo verificamos diferentes percepções entre os trabalhadores de um laboratório de análises clínicas sobre biossegurança e os efeitos da pandemia no processo de trabalho. A partir dos resultados foi possível realizar algumas reflexões e paralelos com estudos semelhantes, voltados às outras categorias da saúde.

Sobre as características dos participantes, não foram identificados trabalhadores com idade acima de 60 anos, que era considerada como grupo de risco pelas entidades de saúde,⁽¹⁴⁾ para a qual se preconizava o trabalho remoto. O retrato étnico identificado no laboratório em questão reproduz, de certa forma, o observado na Região Sul do Brasil, onde o hospital se localiza. Dados do ano 2000 apontam que no estado de Santa Catarina 83,4% das pessoas se declararam brancas, seguidos de 11,5% pardos, 3,7% pretos e 0,3% indígenas.⁽¹⁵⁾

A maior parcela dos colaboradores entrevistados apresentou um único vínculo empregatício com carga horária de trabalho semanal predominante entre 21 e 40 horas, o que difere da realidade observada em pesquisas com outras categorias de profissionais da saúde.⁽¹⁶⁾ A menor carga horária pode ter exercido ação protetora aos profissionais. O estudo de Magalhães e Glina⁽¹⁶⁾ relatou que os casos de síndrome de Burnout e de exaustão emocional, em médicos, estavam associados à carga horária de trabalho semanal entre 61 e 90 horas. Outra pesquisa demonstrou que mulheres que trabalhavam mais de 50 horas semanais apresentavam o dobro de cortisol comparado àquelas com carga horária regular de trabalho, o que poderia estar associado às doenças cardiovasculares,

diabetes tipo 2, prejuízos na função cognitiva e redução da imunidade.⁽¹⁷⁾ Considerando o papel crítico da imunidade em meio à pandemia, entende-se que uma carga horária reduzida de trabalho pode ter colaborado para que os servidores não desenvolvessem as consequências acima citadas.

Apenas 36,4% dos colaboradores pertencentes a algum grupo de risco foram afastados. As causas para esse fato não foram investigadas, especula-se um lapso na comunicação e na execução das orientações do Ministério da Saúde. Essas orientações indicavam que os trabalhadores dos serviços de saúde em situações como gestação, lactação, imunossupressão, doenças crônicas graves, cardiopatias, doenças pulmonares, dentre outras, fossem realocados para área de menor risco ou para execução de trabalho remoto.⁽¹⁴⁾

Uma pesquisa publicada por Metlay et al.⁽¹⁸⁾ revelou que o número de indivíduos infectados por coronavírus no ambiente doméstico foi inversamente proporcional ao número de pessoas com quem residem, de modo que lares compostos por duas pessoas tinham mais risco de contrair a Covid-19 que aqueles coabitados por mais pessoas. Neste estudo, não observamos relação linear entre o número de coabitantes e o número de trabalhadores infectados pela Covid-19. Além disso, o pequeno número amostral não permitiu a realização de análise estatística para identificar associação entre as variáveis.

Foi identificado que a maioria dos entrevistados indicou carro como forma de transporte principal, o que pode ter sido um fator protetor com relação à contaminação. Concomitantemente, as políticas de restrição de ocupação (máxima de 50%) e distanciamento, implementadas no transporte público municipal no início da pandemia,⁽¹⁹⁾ também podem ter contribuído na prevenção de contaminação por SARS-CoV-2 dos trabalhadores que utilizavam ônibus, que foi a segunda forma de transporte mais comum. Destacamos, neste contexto, as recomendações emitidas em abril de 2021 pelo CDC que incentivavam formas de locomoção que minimizassem o contato entre indivíduos, como o andar de bicicleta, caminhar, se deslocar de carro sozinho ou apenas com membros da família.⁽²⁰⁾

Conforme norma técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil nº 04/2020,⁽²¹⁾ nos procedimentos em que ocorre formação de aerossol de amostra é necessário ajustar as precauções adotadas, inclusive com relação aos EPI de forma que não protejam apenas contra gotículas, mas também contra aerossóis. Estudos apontaram uma proporção menor de profissionais que receberam EPI quando comparado

aos resultados da nossa pesquisa. No entanto, é preciso considerar que os dados dos outros estudos foram coletados no primeiro semestre da pandemia, época em que ocorria um forte desabastecimento global de EPI.⁽²²⁻²⁵⁾ Em nosso estudo verificamos uma ampla disponibilidade de máscaras N95, o que não foi observado com a oferta dos aventais, como pode ser observado nos seguintes depoimentos:

“Até o momento continuamos trabalhando usando jaleco pessoal (trazido de casa) que não protege totalmente o funcionário. Esse mesmo jaleco que tem contato com camas, macas e pacientes é levado para ser lavado em casa. O hospital deveria fornecer roupa que fosse colocada no início das atividades e recolhida no fim da jornada de trabalho. Evitando que o empregado exponha suas roupas à contaminação.”

Também em relação aos estudos de Lotta et al.^(22,24,25) foi observada maior proporção de profissionais do nosso estudo satisfeitos com a qualidade dos EPI fornecidos, 44% versus 30%. A qualidade dos EPI pode afetar a adesão ao uso e evitar danos ao usuário.⁽²⁶⁾

Aproximadamente 70% dos servidores do laboratório relataram problemas dermatológicos desencadeados pelo uso de EPI e pela prática de antisepsia, sendo esse percentual bem semelhante ao verificado na literatura. Um estudo realizado por pesquisadores chineses, com uma população de 330 profissionais de saúde, demonstrou que 71% dos entrevistados relataram autopercepção de danos na barreira da pele.⁽²⁶⁾ Yan et al.⁽²⁶⁾ apontaram que o uso prolongado de máscaras e óculos de proteção pode ter agravado a acne existente. Além disso, outros distúrbios de pele como dermatite facial sazonal, dermatite seborreica e rosácea também podem ser agravadas pelo uso desses EPI.

Com relação ao nível de treinamento, o resultado apresentado foi muito satisfatório em contraste ao cenário nacional. Uma pesquisa realizada em 2020 indicou que 89,3% dos profissionais de saúde entrevistados afirmaram não ter recebido treinamento para enfrentamento da pandemia,^(24,25) enquanto que para os trabalhadores da ULAC esse percentual foi de 23,3%. No entanto, algumas declarações pontuais exemplificam as dificuldades enfrentadas, por exemplo:

“O acesso à informação foi truncado e desafiador e quando tínhamos informações, eram vagas e insuficientes.”

“...melhorias no treinamento.”

“O início mesmo foi uma fase incerta, porque fomos orientados a apenas usar máscara em caso de contato com paciente suspeito, mas era possível trabalhar no laboratório sem máscara, não existia distanciamento, e, além disso, o hospital não fornecia máscaras em quantidade suficiente para todos... As diretrizes mudaram e todos que atendessem as unidades Covid deveriam usar a máscara N95, mas o hospital não fornecia máscaras N95 suficientes, pois estavam em falta no mercado nacional. No segundo ou terceiro mês após o início da pandemia, por volta de maio/20, tivemos um treinamento para uso de EPI. Onde nos ensinaram como se paramentar e desparamentar corretamente, mas até então já estávamos trabalhando há algum tempo sem saber.”

“Infelizmente ainda que estejamos trabalhando em um Hospital Universitário, muitas demandas de cuidados com os servidores e colaboradores em geral precisam ser revistas para melhor desempenho das funções.”

Pesquisas apontam que a maior parte dos profissionais de saúde experimentou sentimentos negativos durante a pandemia.^(22,23) Foi relatado que a pressão gerada pelo trabalho, associada a esses sentimentos, pode ser responsável por danos à atenção, problemas em tomada de decisões além de efeitos duradouros no bem-estar geral.⁽⁶⁾ Esses dados corroboram os 90,7% de participantes que relataram ao menos um distúrbio de saúde e 64,1% que indicaram o trabalho como responsável. O suporte às condições de saúde associadas à pandemia foi acessado de diferentes formas. Especulamos o desconhecimento da existência das opções disponibilizadas pela instituição. Notou-se que a maioria dos entrevistados recorreu à família e amigos durante as necessidades emocionais.

Neste sentido, os trabalhadores se sentiram valorizados pela sociedade, mas não pelo empregador, como pode ser observado nos seguintes depoimentos:

“Ao mesmo tempo em que a sociedade valoriza o nosso trabalho como profissionais de saúde durante a pandemia, a empresa reduz o valor da insalubridade paga aos funcionários.”

“Aos olhos da instituição, profissionais que sofrem risco biológico são apenas os que têm contato com pacientes potencialmente com Covid. Já os

que diariamente manipulam amostras com alto risco de contaminação (secreção traqueal, escarro, lavado brônquico etc.) não são lembrados ou reconhecidos. Temos que levar jaleco para lavar em casa, por exemplo. Além de não ter nenhum incentivo financeiro ou emocional, ainda temos que implorar por mínimas condições de trabalho.”

“Por parte da empresa e do governo há muita desvalorização dos profissionais.”

“Decepção com o desrespeito e desvalorização da EBSERH em relação a todos os funcionários.”

Além disso, foram identificados sentimento de satisfação e prazer na atividade profissional como exemplificado pelos seguintes depoimentos:

“Fico feliz de saber que fazemos um trabalho essencial que faz diferença na vida dos pacientes.”

“Apesar do custo psicológico, social e emocional, além do físico, a possibilidade de contribuir com o serviço, com a segurança dos colegas de trabalho e com a recuperação dos pacientes me propiciou satisfação e sensação de dever cumprido.”

Por outro lado, a situação pandêmica colocou os profissionais em situação de impasse especialmente para mães de menores que não possuíam opções para a supervisão dos filhos:

“A pandemia criou uma situação complicada para mães (filhos pequenos) que trabalham presencial. Não ter escolas – as opções eram ter uma pessoa cuidando em casa (ou seja, risco no isolamento) ou deixar com avós (risco no isolamento), pois trabalho essencial não permite trabalho remoto.”

Ainda, alguns profissionais relataram aprendizagem com a crise sanitária que vivenciaram, como ilustrado a seguir:

“Estou aproveitando as boas oportunidades que a pandemia ofereceu para melhoria no trabalho.”

“A pandemia não me afetou muito, pois minha rotina permaneceu igual. E penso que o risco de contrair doenças no laboratório, mesmo com cuidados, sempre existe. Questões como ansiedade e estresse são constantes em trabalho hospitalar, com pandemia ou sem.”

De forma geral, buscamos analisar a percepção dos profissionais de laboratório sobre a atuação na pandemia da Covid-19. Em comparação aos estudos realizados no início da pandemia, parece que a sensação de preparo foi diretamente associada com as condições de trabalho, como disponibilidade de EPI, treinamento, apoio do empregador/gestor etc.

Como limitações deste estudo podemos citar o pequeno número de participantes que inviabilizou a associação estatística entre fatores causais e a infecção pelo SARS-CoV-2 e a comparação da percepção dos profissionais que atuam nos diferentes locais do laboratório. O momento em que a pesquisa foi realizada também pode ter influenciado nos resultados, pois já havia decorrido mais de um ano da pandemia da Covid-19. Ainda, as diferentes formas de aplicação do questionário (eletrônico e físico) podem ter influenciado a forma de responder, por exemplo, as questões abertas. Contudo, foi possível compreender o que a equipe, de forma abrangente, viveu na pandemia.

Os resultados mostraram, portanto, que durante a pandemia foram necessários métodos para apoiar os profissionais de laboratório para o desempenho bem-sucedido das funções. Profissionais comprometidos e em condições de trabalho adequadas, mas sem o apoio do empregador/gestor, pode resultar em uma subutilização do potencial desses trabalhadores, adoecimento e, também, a possível deterioração da qualidade dos cuidados prestados à população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, os resultados deste estudo apontaram desafios dos profissionais de saúde atuantes em laboratórios no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Segundo a percepção dos trabalhadores da ULAC sobre a biossegurança durante a pandemia da Covid-19, foram verificadas oportunidades de melhoria em vários processos, como no afastamento das atividades de indivíduos com perfil de risco e na promoção dos serviços de suporte emocional. Por outro lado, também foram observadas as facilidades oferecidas pela instituição, como: flexibilização da carga horária de trabalho, oferta de local de descanso e de atendimento médico. Também foi verificada carência no fornecimento de jalecos descartáveis, e ainda problemas na divulgação de orientações quanto aos cuidados dermatológicos com o uso de EPI. De modo geral, os servidores não se sentiram valorizados pelo empregador e vivenciaram um conjunto de sentimentos negativos decorrentes da responsabilidade e do risco de suas ocupações no contexto pandêmico. No entanto,

foi observada sensação de valorização do profissional pela sociedade, prazer e orgulho em exercer as atividades profissionais, especialmente por contribuir com a saúde coletiva em um momento histórico tão crítico. Desta forma, pode ser considerada uma percepção positiva dos trabalhadores a respeito da biossegurança e concluído que os profissionais do laboratório de análises clínicas não se sentem invisíveis perante a sociedade.

Por fim, este estudo auxiliou na compreensão da percepção pelos profissionais e dos processos instituídos no âmbito da saúde no contexto da pandemia da Covid-19, que ainda carece de análises científicas mais profundas no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. *Ciê Saúde Colet*. 2020;25(1):2411-2421. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10792020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2411-2421/>. Acesso em: 03 Abr 2021.
- Martinello F. Biossegurança laboratorial na pandemia do SARS-CoV-2. *Rev Bras Anal Clin*. 2020;52(2):110.
- Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa F, et al. Covid-19: por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab Educ Saúde*. 2020;18(3):1-13. doi: doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000300512&script=sci_arttext. Acesso em: 03 Abr 2021.
- Mhango M, Dzobo M, Chitungo I, Dzinamarira T. Covid-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Saf Health Work*. 2020;11(3):262-265. doi: 10.1016/j.shaw.2020.06.001.
- Jackson JM Filho, Assunção A, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45:1-3. doi: 10.1590/2317-6369ed0000120.
- Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciê Saúde Colet*. 2020;25(9):3465-3474. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.
- Leonel F. Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da Saúde. *ENSP Fiocruz*. 2022. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52742>. Acesso em: 14 Fev 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19. 3. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/janeiro/29/planovacinaocovid_v2_29jan21_nucom.pdf. Acesso em: 19 Maio 2021.
- CDC (USA). Interim Operational Considerations for Public Health Management of Healthcare Workers Exposed to or with Suspected or Confirmed Covid-19: non-U.S. Healthcare Settings. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/public-health-management-hcw-exposed.html>. Acesso em: 19 Maio 2021.
- SVS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde (org.). Brasil. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMSRecomendacoesdeprotecao-trabalhadores-Covid-19.pdf. Acesso em: 03 Abr 2021.
- Loh TP, Horvath AR, Wang CB, Koch D, Lippi G, Mancini N, et al. The International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Taskforce on Covid-19. "Laboratory practices to mitigate biohazard risks during the Covid-19 outbreak: an IFCC global survey". *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. 2020;58(9):1433-1440. doi: 10.1515/cclm-2020-0711.
- Agranonik M, Hirakata VN. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. *Clin Biomed Res*. 2011;31(3). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/23574>. Acesso em: 03 Maio 2021.
- FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil. 2021. Disponível em: <https://redcap.icict.fiocruz.br/surveys/index.php?s=PFRYRMLH9>. Acesso em: 26 Abr 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMSRecomendacoesdeprotecao-trabalhadores-Covid-19.pdf. Acesso em: 24 Jan 2022.
- BRASIL. IBGE. (org). Estudos sociodemográficos e análises espaciais referentes aos municípios com a existência de comunidades remanescentes de quilombos. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.
- Magalhães RC, Glima DMR. Prevalência de Burnout em médicos de um Hospital Público de São Paulo. *Saúde Ética Justiça*. 2006;11(1/2):29-35.
- Ke DS. Overwork, Stroke, and Karoshi-death from Overwork. *Acta Neurol Taiwan*. 2012;21(2):54-59.
- Metlay JP, Haas JS, Soltoff AE, Armstrong KA. Household Transmission of SARS-CoV-2. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e210304. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0304
- DOE. Diário Oficial do Estado. Decreto nº 1168, de 24 de fevereiro de 2021. Estabelece em caráter extraordinário, medidas de enfrentamento da Covid-19 em todo o território estadual e estabelece outras providências. Disponível em: https://www.sc.gov.br/images/Secom_Noticias/Documentos/Decreto1168covid.pdf. Acesso em: 24 Fev 2021.
- US. CDC. Covid-19 Employer Information for Office Buildings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/office-buildings.html>. Acesso em: 25 Jan 2022.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. GVIMS/GGTES/ANVISA 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). Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-site.pdf. Acesso em: 26 Jan. 2022.
- Lotta GS, Lima D, Magri G, Corrêa M, Beck A. Nota Técnica: A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil. FGV. 2020. 19p. Disponível em https://drive.google.com/file/d/1PsOC7OSUm0-zNb6xhJ_aJ6UbQ_OGHV0p/view?fbclid=IwAR1_iq7DssXwOIUJmd8PL-263SFToY4wnk2vUsGa5cRlzscwl-4M3qf1tZ4.
- Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde Soc*. 2021;30(4): e201011.
- Fernandez M, Lotta GS. How Community Health Workers are facing Covid-19 Pandemic in Brazil: Personal Feelings, Access to Resources and Working Process. *Arch Fam Med Gen Pract*. 2020;5:5-15.
- Lotta GS, Fernandez M, Correa M. The Vulnerabilities of the Brazilian Health Workforce during Health Emergencies: Analysing personal feelings, access to resources and work dynamics during the Covid 19 pandemic. *Int J Health Plann Manage*. 2021;36:42-57.
- Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatol Ther*. 2020;33(4):e13310. doi: 10.1111/dth.13310