

# **Avaliar o nível de percepção de risco em geral e ao vírus SARS-COV-2 dos profissionais de saúde do Hospital de Clínicas da UNICAMP**

**Palavras-Chave:** PERCEPÇÃO DE RISCO, COVID-19, ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO.

**Autores/as:**

**ARMINDO AUGUSTO DA NÓBREGA ALBUQUERQUE [UNICAMP]**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>HERLING ALONSO (orientador) [UNICAMP]**

---

## **INTRODUÇÃO:**

No dia 11 de março de 2020 a OMS classificou o quadro de disseminação do SARS-CoV-2 como uma pandemia, com casos confirmados de COVID-19 em todos os continentes<sup>1</sup>. No mundo, foram realizadas 12.130.881.147 doses de vacina, com 559.469.605 casos confirmados e 6.361.157 mortes até o dia 18 de maio de 2022<sup>2</sup>. No Brasil, foram realizadas 451.395.135 doses de vacina até 8 de julho de 2022<sup>2</sup>, 31.693.502 casos confirmados e 669.010 mortes até o dia 18 de junho<sup>3</sup>.

Nos serviços de saúde no Brasil, em 2022, foram notificados 320.306 casos de síndrome gripal (SG) entre profissionais da saúde, até o dia 2 de Maio, desses 127.017 (39,7%) tiveram a etiologia confirmada de SARS-Cov 2<sup>4</sup>. Em relação a Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) hospitalizados em profissionais de saúde houveram 268 casos notificados, dos quais 177 (66,0%) foram causados pela COVID-19, 41 seguem em investigação de sua etiologia. Desses casos 54 (20,1%) cursaram com óbito do profissional, até 18 de junho de 2022<sup>3</sup>.

Frente a essa situação, faz-se necessário retomar discussões sobre a percepção de risco desses profissionais em seus ambientes de trabalho, que representa a avaliação subjetiva do prejuízo que pode ser causado ao realizar suas atividades<sup>5</sup>. Essa percepção pode ser diferente entre os trabalhadores da mesma categoria, pois ao se deparar com o risco, o indivíduo o avalia de acordo com sua própria construção cultural, política, moral e estética<sup>6</sup> através de filtros como conhecimento acerca do tema, definição e limitação espacial e visual da fonte do perigo, consequências da exposição e possíveis sequelas caso seja atingido e confiança nas fontes de informação e naqueles que lideram a equipe<sup>7</sup>. Este trabalho objetiva avaliar o nível de percepção de risco de adquirir doenças em geral e ao vírus SARS-COV-2 dos profissionais que atuam no Hospital de Clínicas da UNICAMP, com o propósito de observar a relação entre esses fatores e a eficiência das medidas de segurança preconizadas no serviço.

## **METODOLOGIA:**

Foi realizado um estudo transversal em um Hospital Universitário de quarto nível de complexidade incluindo médicos residentes e

profissionais de enfermagem, no período de março de 2021 e março de 2022. O formulário utilizado era auto preenchível composto por seções que incluíam: variáveis sociodemográficas, profissionais e laborais, hábitos sexuais, percepção de vulnerabilidade ou suscetibilidade, adesão às precauções padrão (PPs), treinamento, relato de acidente com material biológico e a escala de HSE-IT<sup>8</sup>.

A percepção de risco no trabalho, avaliada com uma única pergunta (Você se sente suscetível de adquirir doenças ou sofrer acidentes no trabalho ou estudo?) foi codificada dando 5 pontos a “Sempre” e um ponto a “Nunca”, igual ao estudo realizado no Paquistão<sup>9</sup>. Seguido de duas perguntas abertas para caracterização do momento e o local que o entrevistado se sente suscetível.

A escala de adesão às precauções padrão (PPs) foi criada com base nos estudos de Janjua (2007)<sup>9</sup> e Gershon (1995-1999)<sup>10,11</sup>, mas modificada com inclusão de mais possibilidades de respostas e novas perguntas. Foi constituída por 10 questões com cinco opções de resposta: 0 (nunca), até 4 (sempre). Obtendo coeficiente *alfa de Cronbach* ( $\alpha$ -Cr) de 0,725.

Realizou-se a regressão para distribuição *Poisson-Tweedie* multivariada para avaliar a relação da percepção de risco e da escala de adesão às PPs com as covariáveis coletadas e entre elas os domínios da escala<sup>12</sup>. Por fim, para a construção dos modelos multivariados de cada escala, partiu-se do modelo completo com todas as variáveis independentes selecionadas para análise e descarte sucessivo das variáveis que não apresentaram significância estatística ( $p>0,05$ ). Para ajuste dos modelos utilizou-se o teste de Verossimilhança.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

### Características Demográficas e Profissionais

Foram convidados 175 médicos e 175 profissionais de enfermagem a participar. Responderam positivamente 84 médicos e 31 enfermeiros, totalizando 115 (38,3%).

A idade variou entre 23 e 62 anos, com média de (desvio padrão DP) 33,5 ( $\pm 10,1$ ) e mediana de 29; 64,3% do sexo feminino, 86,1% referiram ter cor da pele branca-amarela, 56,5% tinham renda familiar mensal superior a cinco Salários-Mínimos mensais, 73% solteiros/divorciados e 80% sem filhos (Tabela 1).

**Tabela 1** Características sociodemográficas dos profissionais da saúde 2022, Brasil.

Variável	Total 115 (100%)
<b>Sexo (%)</b>	
Feminino	74 (64,3)
Masculino	41 (35,7)
<b>Idade</b>	
Mediana (25,75)	29 (27, 37)
Média $\pm$ DP	33,5 ( $\pm 10,1$ )
Mínimo	23
Máximo	62
<b>Cor da Pele (%)</b>	
Branco/Amarelo	99 (86,1)
Pardo/Preto	16 (13,9)
<b>Estado Civil (%)</b>	
Solteiro/ Separado/Divorciado	84 (73,0)
Casado/ União estável	31 (27,0)
<b>Renda Familiar (%)</b>	
De 1 a 2,9 SMM <sup>2</sup>	6 (5,2)
De 3 a 4,9 SMM	36 (31,3)
De 5 a 9,9 SMM	28 (24,3)
10 ou Mais SMM	37 (32,2)
<u>Não respondeu/Missing</u>	8 (7,0)
<b>Número de Filhos (%)</b>	
Nenhum	92 (80,0)
1 a 2 filhos	17 (14,8)
3 ou mais	6 (5,2)
<b>Profissão (%)</b>	
Médico	84 (73,0)
Enfermeiro	31 (27,0)
<b>Serviço (%)</b>	
Clínico	91 (79,1)
Cirúrgico	24 (20,9)
<b>Trabalha em outros locais (%)</b>	
Sim	59 (51,3)
Não	56 (48,7)
<b>Anos de Experiência profissional</b>	
Mediana (25,75)	4 (3, 10)
<u>Media <math>\pm</math> DP</u>	8,51 ( $\pm 8,97$ )
Mínimo	1
Máximo	41
<b>Horas trabalhadas na semana</b>	
Mediana (25,75)	29 (27, 37)
<u>Media <math>\pm</math> DP</u>	54,9 ( $\pm 18,6$ )
Mínimo	4110
Máximo	

Entre as características profissionais e laborais dos entrevistados encontramos que 73% era médico, 60% formados em universidades públicas e com média (DP) de 8,51 ( $\pm 8,97$ ) anos de experiência profissional. Mesmo que 79,1% trabalhavam em serviços clínicos, 95,7% afirmaram ter atendido pacientes com suspeita de COVID-19. As horas trabalhadas por semana variaram entre 4 e 110 horas, média (DP) de 54,9 (18,6), com mediana de 60; e 51,3% trabalhavam em outros locais. Soma-se que 70,4% (81) estavam no cargo/estágio há menos de seis meses (Tabela 1).

### Percepção de risco

Em relação à percepção de risco, encontrou-se média de 3,34 ( $\pm 1,12$ ) pontos (mínimo de 1 e máximo de 5), mediana de 3 pontos, para uma média mínima esperada de 3,75 pontos, dos participantes pontuaram acima. A escala não apresentou distribuição normal (teste K-S  $p > 0,000$ ).

A avaliação de cada uma das respostas separadamente, mostra que apenas 17,4% (20) dos participantes consideram que estão sempre em risco de adquirir doenças no desenvolvimento do seu trabalho ou estudo, 28,1% (32) frequentemente, 30,7% (35) às vezes, 18,4% (21) raramente e 5,3% (6) nunca.

Entre os fatores associados à percepção de risco foi encontrado que ter filhos, apoio dos colegas e controle está relacionado à melhor percepção de risco. Em relação aos domínios do HSE, os participantes que apresentam bom relacionamentos ou referiram apoio de seus colegas e que apresentam bons níveis de Controle, da escala HSE, em relação ao desenvolvimento de seu trabalho também apresentam melhores níveis de percepção de risco (Tabela 2).

TABELA 2. Modelo de Regressão Poisson-Tweedie para determinar os fatores associados percepção de risco entre profissionais da saúde, 2022, Brasil

Variáveis	Análises Univariada			Análises Multivariada		
	$\beta$	IC95%	p-valor	$\beta_{ajud}^*$	IC95%	p-valor
Idade em anos	0,005	-0,001 a 0,011	0,135			
Sexo						
Feminino	0,164	0,028 a 0,30	0,018			
Masculino	0					
Estado Civil - Risco						
Solteiro/Viúvo/Separado	0,101	-0,045 a 0,24	0,173			
Casado/União estável	0					
Filhos						
Sim	0,137	-0,023 a 0,297	0,093	0,230	0,067 a 0,39	0,006
Não	0					
Grupo						
Médico	-0,115	-0,027 a 2,52	0,112			
Enfermagem	0					
Instituição Graduação						
Público	-0,115	-0,027 a 2,52	0,112			
Privado	0					
Experiência	0,007	0,001 a 0,014	0,045			
Risco Sexual						
Sim	-0,095	-0,229 a 0,039	0,164			
Não	0					
Acidente com MB						
Sim	0,103	-0,075 a 0,28	0,257			
Não	0					
Escala de adesão	0,91	-0,052 a 0,234	0,212			
Domínio Apoio Chefia	-0,052	-0,122 a 0,017	0,141			
Apoio Colegas do HSE	-0,022	-0,041 a 0,060	0,001	-0,031	-0,052 a -0,010	0,004
Relacionamentos do HSE	-0,022	-0,041 a 0,003	0,024			
Controle do HSE	-0,016	-0,033 a -2,3 <sup>-005</sup>	0,050	-0,018	-0,036 a -0,001	0,004

IC = Intervalo de Confiança 95%. \* Ajustado por Edad y Género

Em termos de classificação da percepção, foram feitas as seguintes perguntas: “**Em que momentos se sente suscetível?**” e “**Em que setores você se sente mais suscetível?**”.

Quanto ao momento, obtivemos 95 respostas dos 115 participantes, destaca-se a pouca quantidade de participantes que relatam se sentirem suscetíveis em qualquer momento dentro do hospital ou exercendo sua função 7,37% (7). Os outros participantes responderam um ou mais momentos, com 42,10% (40) durante os atendimentos, 38,95% (37) durante procedimentos, 2,1% (2) em momentos de estresse e sobrecarga e 2,1% (2) quando estão sem EPI adequado.

Em relação ao lugar, 24,3% (28) participantes responderam nas unidades de atendimento emergencial (PS, PA e UER), 13% (15) enfermarias, 16,5% (19) Centro cirúrgico, 6,1% (7) UTI e apenas 9,6% (11) referiram se sentirem suscetíveis em qualquer espaço relacionado ao trabalho em saúde.

Apesar do pequeno número de respostas em nosso trabalho, encontramos resultados de percepção de risco semelhantes aos encontrados nos estudos de La-Rotta *et al*<sup>13</sup> com profissionais de saúde no Brasil e na Colômbia e Oliveira *et al*<sup>14</sup> no Brasil durante a pandemia de COVID-19.

Outro ponto interessante dos resultados encontrados é a compartimentalização da percepção de risco a momentos ou locais específicos da prática profissional dos entrevistados, essa poderia ser uma forma de lidar com o estresse proporcionado por viver sob risco de adoecimento, tendo em vista a associação de alta percepção de risco com quadros de depressão, ansiedade e estresse entre profissionais de saúde durante a pandemia<sup>15</sup>.

### Adesão às Precauções Padrão ou Universais

A adesão às precauções padrão teve pontuação mínima de 17 e máxima de 40; média (DP) de 32,64 ( $\pm 4,58$ ) e mediana de 33 (percentil 29= percentil 75=36). O coeficiente  $\alpha$ -Cr da escala foi de 0,725, quando foram eliminadas as questões sobre reencape de agulhas e vacinação contra

Hepatite B. A escala apresentou distribuição de Tweedie (teste K-S  $p > 0,011$ ). (Tabela 3).

Um resultado positivo face a pontuação esperada de 30 pontos (75%) similar ao encontrado por La-Rotta *et al*<sup>13</sup> no HC da UNICAMP em 2016, apesar de que a literatura<sup>16,17,18</sup> mostrava baixa adesão às medidas em conjunto, algumas apresentam boa adesão em detrimento de outras, entre os profissionais de saúde, isso pode ser explicado por diversos fatores, individuais como: percepção de risco e da eficácia dessas medidas, relações interpessoais; do trabalho: carga horária e obstáculos para o uso; ou organizacionais: disponibilidade dos EPI, estrutura física, supervisão e ações gerenciais<sup>19</sup>. Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos, como costuma ocorrer na literatura, provavelmente pelo pequeno número de respostas. No nosso trabalho a boa adesão deveu-se possivelmente ao uso obrigatório em decorrência da pandemia do Covid-19.

### CONCLUSÕES:

Os dados apresentados nos mostram que os profissionais de saúde, médicos residentes e da equipe de enfermagem, do HC da UNICAMP apresentam uma percepção de risco e adesão às Precauções Padrão adequada no geral, porém é importante buscar compreender quais os fatores que levam os participantes a perceber o risco em determinados locais e momentos e a apresentarem adesão maior a algumas precauções em detrimento de outras. Seria essa uma falha da equipe gestora, pouco treinamento dos seus profissionais, falta de supervisão ou conhecimento dos riscos que envolvem o trabalho por eles executado.

TABLA 3. Modelo de Regressão Poisson-Tweedie para determinar os fatores associados nível de adesão as PPs entre profissionais da saúde, 2022, Brasil

Variáveis	Análises Univariada			Análises Multivariada		
	$\beta$	IC95%	p-valor	$\beta_{ajud}^*$	IC95%	p-valor
Idade em anos	0,003	0,001 a 0,006	0,019			
Sexo						
Feminino	0					
Masculino	-0,006	-0,060 a 0,049	0,842			
Estado Civil - <b>Risco</b>						
Solteiro/ <del>Vivo</del> /Separado	0					
Casado/ <del>União Estável</del>	-0,027	-0,086 a 0,032	0,368			
Filhos						
Sim	0,081	0,018 a 0,145	0,012			
Não	0					
Grupo						
<del>Medico</del>	0					
Enfermeiros	0,039	-0,019 a 0,097	0,184			
Risco Sexual						
Sim	-0,044	-0,097 a 0,009	0,107	-0,056	-0,107 a -0,005	0,030
Não	0					
Acidente com MB						
Sim	-0,093	-0,156 a -0,010	0,028	-0,076	-0,146 a -0,006	0,032
Não	0					
Treinamento						
Sim	0,070	0,004 a 0,136	0,036			
Não	0					
Cargo do HSE-IT	0,011	0,004 a 0,018	0,004	0,009	0,001 a 0,016	0,023

IC = Intervalo de Confiança 95%. \* Ajustado por Edad y Género

## BIBLIOGRAFIA:

- 1 ADHANOM, T. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em: May 15th.
- 2 WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2022. Disponível em: < WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data >. Acesso em: July 19 th.
- 3 118 - BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Doença pelo novo Coronavírus COVID-19, Secretaria de Vigilância em saúde do Ministério da Saúde. 2022,
- 4 111 - BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Doença pelo novo Coronavírus COVID-19, Secretaria de Vigilância em saúde do Ministério da Saúde. 2022,
- 5 LIMA, M. L. Percepção de riscos ambientais. Contextos humanos e psicologia ambiental. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, p. 203-45, 2005.
- 6 DOUGLAS, M. Purity and danger: An analysis of concepts of pollution and taboo. Routledge, 2003. ISBN 1134438230.
- 7 CORI, L. et al. Risk Perception and COVID-19. International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 9, p. 3114, 2020. ISSN 1660-4601/1661-7827. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32365710>>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246460/>>.
- 8 EDWARDS, JA et al. **Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool**. Work Stress. 2008; 22 (2), p. 96-107.
- 9 Janjua NZ, Razaq M, Chandir S, Rozi S, Mahmood B. Poor knowledge predictor of nonadherence to universal precautions for blood borne pathogens at first level care facilities in Pakistan. BMC Infect Dis. 2007;7:81.
- 10 Gershon RR, Vlahov D, Felknor SA, Vesley D, Johnson PC, Delclos GL, et al. Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. Am J Infect Control. 1995;23(4):225-36.
- 11 Gershon RR, Karkashian CD, Vlahov D, Kummer L, Kasting C, Green-McKenzie J, et al. Compliance with universal precautions in correctional health care facilities. J Occup Environ Med. 1999;41(3):181-9.
- 12 LUCCA, S. R. Fatores psicossociais e saúde mental no trabalho: Instrumentos de diagnóstico e intervenção-. Por um programa de saúde mental nas organizações. Novo Hamburgo, RS: Ed. Proteção, p. 12, 2019.
- 13 LA-ROTTA, Ehideé Isabel Gómez et al. Conocimiento y adhesión como factores asociados a los accidentes con agujas contaminadas con material biológico: Brasil y Colombia. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 715-727, 2020
- 14 Oliveira, A.C.D., Lucas, T.C., Iquiapaza, R.A., 2021. HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTION ON THE RISK OF CONTAMINATION BY COVID-19 IN BRAZIL. Texto & Contexto - Enfermagem 30.. doi:10.1590/1980-265x-tce-2021-0160
- 15 Silva-Costa, A., Griep, R.H., Rotenberg, L., 2022. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. Cadernos de Saúde Pública 38.. doi:10.1590/0102-311x00198321
- 16 Brandão, P., De Luna, T.D.D.C., Bazilio, T.R., Ching Lam, S., Góes, F.G.B., Ávila, F.M.V.P., 2022. Cumprimento das medidas de precauções-padrão por profissionais de saúde: comparação entre dois hospitais. Enfermería Global 21, 1–42.. doi:10.6018/eglobal.484091
- 17 Castro, A.F.D., Rodrigues, M.C.S., 2019. Auditoria de práticas de precauções-padrão e contato em Unidade de Terapia Intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP 53.. doi:10.1590/s1980-220x2018018603508
- 18 Salih Hosoglu, Serife Akalin, Mustafa Sunbul, Metin Otkun, Recep Ozturk, Healthcare workers' compliance with universal precautions in Turkey, Medical Hypotheses, Volume 77, Issue 6, 2011, Pages 1079-1082, ISSN0306-9877, <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2011.09.007>
- 19 Da Cunha, Q.B., Camponogara, S., Freitas, E.D.O., Pinno, C., Dias, G.L., Cesar, M.P., 2017. FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. Enfermagem em Foco 8, 72.. doi:10.21675/2357-707x.2017.v8.n1.980