

SOROPREVALÊNCIA DE SARS-CoV-2 ENTRE FUNCIONÁRIOS E COLABORADORES DE UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA

VALÉRIA OLIVEIRA SILVA¹, GISELLE IBETTE LÓPEZ-LOPES¹, ELAINE LOPES DE OLIVEIRA², CINTIA MAYUMI AHAGON¹, MARCIA JORGE CASTEJON², ROSEMEIRE YAMASHIRO², EDILENE PERES REAL DA SILVEIRA², LUÍS FERNANDO DE MACEDO BRÍGIDO¹

1 - Núcleo de Doenças Sanguíneas e Sexuais do Centro de Virologia do Instituto Adolfo Lutz Central, São Paulo (SP); 2 - Centro de Imunologia do Instituto Adolfo Lutz Central, São Paulo (SP).

INTRODUÇÃO A pandemia COVID-19 pode levar ao colapso de diversos sistemas e atividades de saúde. A necessidade de manter atividades neste setor expõe seus funcionários e colaboradores a um maior potencial de risco. A circulação em transportes públicos e outros espaços traz riscos externos para a comunidade interna, mesmo para aqueles com menor exposição, trazendo o risco de comprometer a força de trabalho que atuam em atividades relacionadas ao diagnóstico de COVID-19 e outros problemas de saúde pública.

OBJETIVO Estimar a soroprevalência da infecção por SARS-CoV-2 entre profissionais e colaboradores do Instituto Adolfo Lutz Central, São Paulo (SP).

METODOLOGIA Os participantes responderam um questionário contendo dados demográficos, atividades laborais, sintomas e exposição ao COVID-19. Utilizamos o teste rápido (TR) (SARS-COV-2-Wondfo) como método. Resultados positivos (TR+) foram confirmados por eletroquimioluminescência (ECLIA) (Roche Elecsys Anti-SARS-CoV-2). Os profissionais também foram convidados a coletar ao menos uma amostra de material biológico para identificação de RNA do SARS-CoV-2 por RT-PCR (Allplex, Seegene, Corea) e optamos por realizar um lavado orofaríngeo por gargarejo de solução salina estéril 0,9%, devido a limitações do uso de swabs em nosso estudo. Resultados foram expressos como número (%) e mediana (interquartil). A significância foi determinada pelos testes do qui-quadrado, Fisher ou Mann Whitney conforme apropriado.

RESULTADOS Entre 05 de junho á 31 de julho de 2020, 406 profissionais participaram do inquérito. Informações demográficas e a correlação com os resultados sorológicos estão na Figura 1. 35 (9%) apresentaram TR+ para IgM/IgG, sendo 24/27 (89%) confirmados por ECLIA. RNA positivo foi observado em 23 (68%) dos soropositivos e 8% dos soronegativos ($p < 0.001$). Dentre os não confirmados por ECLIA, 2 tinham > 21 dias de diagnóstico molecular positivo e 1 não tem informação sobre RT-PCR mas apresentou sintomas ≥ 20 dias antes da sorologia. Quatorze (40%) dos TR+ positivos eram assintomáticos. Sintomas foram observados tanto entre TR+ (60%) como TR- (47%, $p = 0.13$), porém o tempo de sintomas foi maior entre os TR+ do que para TR- (20 dias, IQR 14-35 v.s. 14 dias, IQR 5-30 [$p = 0.007$]). Entre os TR+, 21 estavam sintomáticos na coleta. Os sintomas mais descritos foram anosmia/disgeusia, relatada por 13 (62%) e febre por 7 (33%). Estes apresentaram prevalência maior que entre os TR- 10 (3%, $p < 0.001$) e 19 (5%, $p = 0.001$), respectivamente. Quanto ao local de trabalho, áreas administrativas, químicas e biológicas apresentaram prevalência inferior em comparação aos funcionários terceirizados, como mostra a Figura 1 (34%, $p < 0.001$). A maioria relatou algum contato com pessoas sintomáticas e/ou diagnosticadas com COVID-19, sem relação com resultado sorológico (68.6% vs 69.2%, $p = 0.9$).

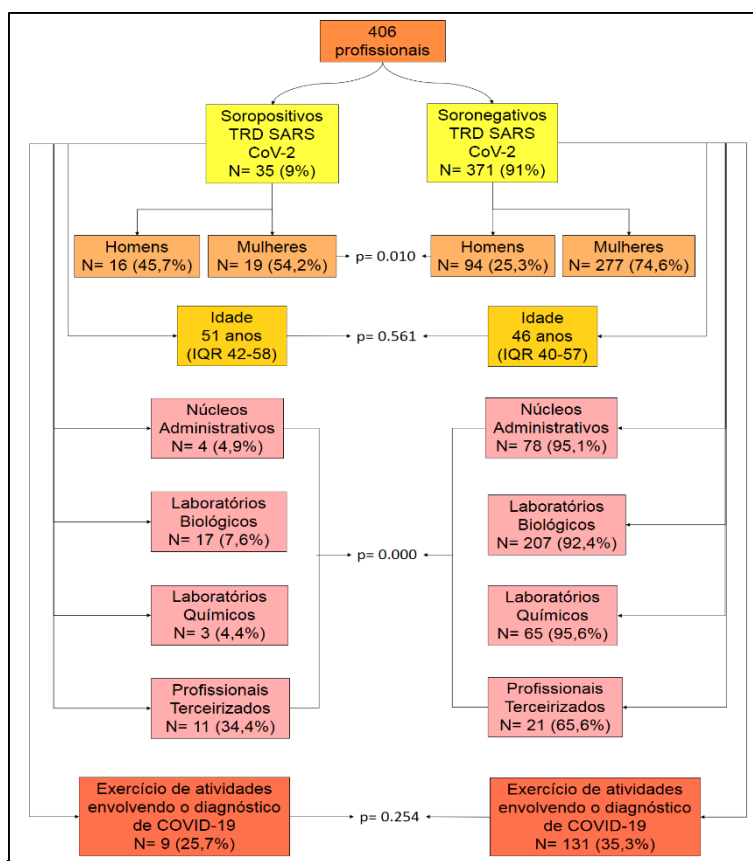


Figura 1 . Correlação entre os resultados sorológicos e dados demográficos de profissionais.

CONCLUSÃO A prevalência de 9% de COVID-19 é similar a de outros estudos na região e possivelmente está associada ao contato social e não a atividades laboratoriais.