

A pandemia por covid-19 numa comunidade escolar do ensino superior

FREIRE, ROSA MARIA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Professora Adjunta.

✉ rosafreire@esenf.pt

BASTOS, FERNANDA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Portugal. Professora Adjunta.

NOGUEIRA, NILZA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Adjunta.

SOUSA, MARIA RUI,

Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Adjunta.

TEIXEIRA, MANUELA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Coordenadora.

ABREU, MARGARIDA,

Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Coordenadora.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Resumo

Introdução: Na sequência do aparecimento do SARS-COV-2, a escola desenvolveu um conjunto de ações para prevenir e controlar a transmissão deste agente. Seguindo as orientações da Direção-Geral da Saúde (2020), o Plano de Contingência Covid-19, entretanto criado, teve como objetivo, nomeadamente, a monitorização epidemiológica da comunidade escolar.

Objetivos: Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas dos indivíduos que estiveram em isolamento profilático ou quarentena, por Covid-19, determinado pelos serviços de saúde e analisar a incidência da infeção e do número de indivíduos em isolamento profilático na comunidade escolar.

Metodologia: Estudo descritivo, de natureza epidemiológica, cuja população incluiu todos os indivíduos que voluntariamente notificaram à equipa do plano de contingência (EPC) a sua situação. Estas notificações reportaram-se aos casos de isolamentos profiláticos ou quarentena por Covid-19 que ocorreram num período de 12 meses. Os dados colhidos tiveram por base a informação facultada pelos indivíduos. As variáveis foram analisadas recorrendo-se à análise estatística descritiva e inferencial. Atendeu-se aos aspetos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos.

Resultados: Dos 331 indivíduos que contactaram a EPC, 69,8% estiveram em isolamento profilático e 30,2% em quarentena. A maioria é do sexo feminino (84,9%) e aproximadamente 90% da amostra são estudantes do curso de licenciatura em enfermagem. Quanto ao local de contacto de risco, maioritariamente ocorreram na comunidade (44,7%), 6% na escola e 38,7% no ensino clínico (EC). Destes, 48,3 % ocorreram em EC hospitalar, verificando-se uma maior incidência de casos positivos neste contexto ($p \leq 0,005$). Verificou-se que estes indivíduos residem maioritariamente nos concelhos de Gondomar (27,7% e 8% dos estudantes em isolamento profilático e quarentena, respetivamente), Matosinhos (33,3% e 7%, dos estudantes em isolamento profilático e quarentena, respetivamente) e Porto (22,6% e 7% dos estudantes em isolamento profilático e quarentena, respetivamente).

Conclusões: Verificou-se que o local de contacto de risco foi predominantemente externo à instituição. Os estudantes em EC hospitalar estiveram mais expostos ao contágio do que os que frequentaram o EC na comunidade. Também não se exclui a possibilidade de uma maior exposição dos estudantes com atividades presenciais, resultante da deslocação para os contextos de EC ou para o edifício da escola. Acresce referir a existência de estudantes trabalhadores, nomeadamente dos cursos pós-graduados, que são enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Vigilância Epidemiológica; Ensino Superior; Enfermagem

Abstract

Introduction: Following the arising of SARS-CoV-2, the school developed several actions to prevent and control the transmission of the virus. Ensuing the General Direction of Health (DGS) guidelines, the Covid-19 Contingency Plan was created in order to monitor the school community epidemiologically.

Objectives: Describe the sociodemographic and clinical variables of the individuals that were in prophylactic isolation or quarantine, for Covid-19, determined by the health services; and analyze the incidence of infection and the number of individuals in prophylactic isolation in the school community.

Methodology: Descriptive study of epidemiological nature, which population includes all the individuals that notified voluntarily, to the Contingency Plan Team (CPT) their situation. These notifications reported to the prophylactic isolation or quarantine by Covid-19 that occurred in a period of time of 12 months. The data collected was based on the information the individuals shared. The variables were analyzed resorting to descriptive and inferential statistical analysis. The ethic aspects of researching with human beings were taken into account.

Results: From the 331 people that contacted the EPC, 69,8% were in prophylactic isolation and 30,2% were in quarantine. Mostly were women (84,9%) and almost 90% of the sample were students of the bachelor's degree in Nursing. As to the site of the risk contact, most of them occurred in the community (44,7%), 6% occurred in school and 38,7% at the clinical practice sites. Of these, 48,3% happened in the hospital, showing a higher incidence of positive cases in this context ($p \leq 0,005$). It was shown that these individuals live predominantly in the council of Gondomar (27,7% and 8%), Matosinhos (33,3% and 7%), and Porto (22,6% and 7%).

Conclusion: It was concluded that the site of the risk of contact was predominantly external to the institution. The students in hospital clinical practices were more exposed to the risk of contamination than the ones that had clinical practices in the community. Also, the possibility of higher exposure of the students in presential lessons, is not excluded, resulting of moving them from the clinical practice sites to the school. It's important to notice the existence of working students, specially from post graduate courses, which are already nurses in practice.

KEY WORDS: Covid-19; Epidemiological Surveillance; Higher Education; Nursing

respiratórias². Após a exposição, os sintomas podem-se desenvolver até 14 dias após o contacto, sendo estes predominantemente de natureza respiratória, tais como tosse, dificuldade respiratória e febre ($>38^{\circ}\text{C}$). Também, podem coexistir outros sintomas, tais como odinofagia e dores musculares generalizadas, perda do paladar ou do olfato, diarreia, dor no peito e dor de cabeça. A pessoa infetada também pode apresentar-se assintomática². Desde a sua descoberta, o vírus já causou por todo o mundo mais de dois milhões de mortes, tendo um enorme impacto nos sistemas de saúde, na economia e na vida dos cidadãos. Por estes motivos, foram recomendadas um conjunto de medidas para diminuir a transmissão do vírus, prestar cuidados de saúde adequados aos casos notificados e proteger a saúde pública³. Entre outras medidas, a DGS³ recomendou que as empresas elaborassem um Plano de Contingência, no âmbito da infeção pelo SARS-CoV-2, assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador/cliente interno com sintomas desta infeção. Recomendou ainda que, perante um caso confirmado por COVID-19, deveriam ser ativados, pelos serviços de saúde, os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos, a Autoridade de Saúde Local, em articulação com o empregador e o médico do trabalho, deveria identificar, listar e classificar os contactos próximos, incluindo os casuais, e proceder ao necessário acompanhamento dos contactos.

Para prevenir e controlar a transmissão da COVID-19 nas instituições científicas e de ensino

INTRODUÇÃO



novos coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detetado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. No início de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS)

confirmou a circulação deste novo coronavírus, tendo no final do mês declarado a epidemia uma emergência internacional¹.

O SARS-CoV-2 é um vírus transmitido, principalmente, de pessoa para pessoa através de gotículas

>

superior, a Direção Geral do Ensino Superior⁴ sugeriu a elaboração e implementação de Planos de Contingência e o respeito pelas normas e orientações da DGS^{2,3,5}. O Plano de Contingência Covid-19 criado, na instituição de ensino superior do Porto alvo do presente estudo, teve como objetivos, nomeadamente, a monitorização epidemiológica da comunidade escolar e o encaminhamento dos casos identificados como suspeitos dentro das instalações. Embora no início da pandemia tenham sido suspensas as atividades letivas durante duas semanas, posteriormente foram retomadas as atividades presenciais (aulas de prática laboratorial e de ensino clínico) mantendo-se as restantes atividades em modalidade de ensino à distância. A monitorização epidemiológica da comunidade escolar permitiu que, no caso da existência de um caso ou de um surto, este fosse transmitido de forma célere à Autoridade de Saúde/Unidade de Saúde Pública, para facilitar a avaliação de risco e reduzir o tempo necessário para a execução do rastreio de contactos e a aplicação de medidas. Esta possibilidade adveio de uma articulação muito próxima entre a instituição de ensino superior e a instituição de saúde, em cuja área de abrangência a instituição em estudo se situa localiza. O Plano de Contingência, elaborado por uma equipa nomeada para o efeito, equipa do plano de contingência (EPC), regulamentou a comunicação e registo dos casos suspeitos ou confirmados notificados pela comunidade escolar. Esta comunicação suportou a divulgação diária dos números da incidência, junto da Secretaria de Estado do Ensino Superior e na página eletrónica da instituição alvo do estudo. Mantendo as recomendações da DGS, esta equipa tem vindo a assegurar os mecanismos

de monitorização e controlo, de forma a garantir o constante acompanhamento da situação. Assim, o presente estudo, teve como objetivos: i) Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas dos indivíduos que estiveram em isolamento profilático ou quarentena por Covid-19, determinado pelos serviços de saúde e ii) Analisar a incidência da infeção e do número de indivíduos em isolamento profilático na comunidade escolar.

METODOLOGIA

Face à natureza dos dados optamos por um estudo descritivo, de natureza epidemiológica, cuja população foi composta por estudantes, docentes e pessoal técnico-administrativo que voluntariamente notificaram à EPC a sua situação, no período de março de 2020 a fevereiro de 2021. Os dados colhidos tiveram por base a informação facultada pelos indivíduos que incluiu, identificação, zona de residência, local de contacto com a pessoa infetada, recurso utilizado para obterem a declaração de isolamento e a data da alta. As variáveis foram analisadas com recurso ao software SPSS®, versão 27, recorrendo-se à análise estatística descritiva para caracterizar os sujeitos, por meio de medidas de frequência, tendência central e dispersão e estatística inferencial. Atendeu-se aos aspetos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A comunidade académica da instituição de ensino superior, onde foi realizado o estudo, é constituída por 1903 elementos, 88,8% (1689) estudantes, 8,8% (167) docentes e 2,4% (47) colaboradores técnico-administrativos. Do total de estudantes (n=1689), 68,8% (1162) são do

curso de licenciatura e 31,2% (527) da pós-licenciatura. Notificaram a EPC 17,4% (331) elementos da comunidade académica, 15,6% (298) estudantes, 0,6% (11) docentes e 1,2% (22) colaboradores técnico-administrativos; 84,9% (281) são do sexo feminino e 15,1% (50) do sexo masculino; dos notificantes, encontravam-se em isolamento profilático 69,8% (231) e em quarentena 30,2% (100); quanto aos concelhos de residência, 61,9% (205) encontravam-se distribuídos por 43 concelhos e 38,1% (126) tem uma distribuição repartida por quatro concelhos: 13,3% (44) residem em Vila Nova de Gaia, 9,4% (31) no Porto, 9,1% (30) em Gondomar e 6,3% (21) Matosinhos; o contacto de risco verificou-se na comunidade em 44,7% (148) das situações, 38,7% (128) em ensino clínico, 6% (20) na instituição educativa e 10,6% (35) desconhecem o contexto do contacto (tabela1). Dos casos em quarentena (n=100), 83% (83) são do sexo feminino e 17% (17) são do sexo masculino. Dos casos em isolamento profilático (n=231), 85,7% (198) são do sexo feminino e 14,3% (33) são do sexo masculino. Dos 291 estudantes de licenciatura que contactaram a EPC 10,9% (32) são do 1º ano, 19,6% (57) do 2º ano, 41,9% (122) do 3º ano e 27,5% (80) do 4º ano. Da pós-licenciatura notificaram a EPC 2,3% (7) estudantes. Tendo como referência o total de estudantes desta instituição de ensino superior que se encontravam em ensino clínico (n=503), constata-se que 53,9% (271) realizavam ensino clínico em contexto hospitalar e 46,1% (232) em contexto comunitário. Dos estudantes notificantes que se encontravam em contexto clínico (202), 79,2% (160) encontravam-se em ensino clínico hospitalar e 20,8% (42) em ensino clínico comunitário. Foi em contexto hospitalar que se verificou uma

Tabela 1. Características das variáveis sociodemográficas e clínicas dos indivíduos que estiveram em isolamento profilático/quarentena por Covid-19.

VARIÁVEIS	N (331)
ISOLAMENTO, N (%)	
Profilático	231 (69,8)
Quarentena	100 (30,2)
Sexo n (%)	
Feminino	281(84,9)
Sexo masculino	50 (15,1)
LOCAL DE RESIDÊNCIA	
Gondomar, n (%)	30 (9,1)
Matosinhos, n (%)	21(6,3)
Porto, n (%)	31(9,4)
Vila Nova de Gaia	44 (13,3)
Outros Concelhos	205 (61,9)
COMUNIDADE ESCOLAR, N (%)	
Estudantes	298 (90)
Docentes	11 (3,3)
Pessoal técnico-administrativo	22 (6,6)
LOCAL DO CONTACTO DE RISCO, N (%)	
Comunidade	148 (44,7)
Ensino Clínico	128 (38,7)
Instituição educativa	20 (6)
Desconhecido	35 (10,6)

maior incidência de casos positivos ($p \leq 0,005$) e foi no Serviço de Medicina que se verificou a maior incidência de estudantes notificantes, com 33,7% (68), seguido do Serviço de Internamento em Cuidados Continuados com 13,3% (27), Cirurgia com 12,4% (25), Saúde Familiar com 10,9% (22) e os restantes 29,7% (60) distribuídos por 10 outros Serviços.

DISCUSSÃO

O presente trabalho resultou da participação das autoras numa EPC de uma instituição do ensino superior, criada para fazer face à pandemia de COVID19, por exigência da DGS³. Foram-nos colocados desafios, como por exemplo, a monitorização epidemiológica da comunidade escolar e o encami-

nhamento dos casos identificados como suspeitos dentro das instalações. A crise de saúde pública mundial colocou também no topo das prioridades a necessidade de desenvolver e intensificar a colaboração entre as instituições de ensino superior e as instituições de saúde. Mobilizou-se o conhecimento disponível para responder de forma urgente e imediata, envolvendo docentes e profissionais da prática clínica no sentido de se mobilizarem para contribuir para a resolução da crise pandémica, num espírito humanista e de solidariedade e com uma noção de responsabilidade social⁶.

A investigação baseou-se nos dados facultados pelos estudantes, docentes e pessoal técnico e administrativo, de forma voluntária, à EPC. Estes dados reportaram-se aos isolamentos profiláticos ou quarentena por Covid-19 que ocorreram no período de 12 meses.

Embora os problemas criados pelo novo coronavírus tenham afetado toda a comunidade escolar, os seus efeitos não foram homogêneos. Os dados do presente estudo estão em consonância com o estudo de Iorio et al.⁷ que refere diferenças na comunidade escolar, segundo o género, idade e origem geográfica.

Um estudo desenvolvido com estudantes de medicina da universidade de New South Wales, nos Estados Unidos⁸, cuja frequência de contactos com o corpo foi registada e analisada, identificou que o seu comportamento de toque facial teve uma incidência média de 23 vezes por hora, considerando este comportamento como essencial para a transmissão de microrganismos que estão na génese de infeções respiratórias comuns. Referem, ainda, os autores⁷ que o contacto se verificou principalmente com a boca (36%), nariz (31%), olhos (31%) e 6% (61) incluíam uma com-

binação destas regiões anatómicas. Atendendo a que o SARS-CoV-2, responsável pela doença Covid-19, ser também um agente de infeção respiratória e a assumir comportamento idêntico nos estudantes da instituição educativa em estudo, pode justificar o facto de, entre todos os grupos notificantes, a maior incidência se ter verificado nos estudantes da licenciatura. Esta evidência releva a necessidade de consciencializar o jovem de que, para interromper o ciclo de colonização e transmissão deste agente, é de extrema importância realizar a higienização frequente das mãos. Os programas de higiene das mãos devem incluir uma mensagem de que tocar a boca e o nariz, portas de entrada para o microrganismo transmissor da Covid 19, é uma prática comum e que, por si só, justifica o aumento da incidência de casos positivos. Encontrando-se muitos dos estudantes entre o termino da fase da adolescência e a fase de jovem

adulto, a perceção de vulnerabilidade à doença e às suas consequências poderá também contribuir para comportamentos menos cuidados em relação às medidas de proteção recomendadas como o distanciamento físico, a utilização de máscara e a higienização das mãos. Acresce que os jovens habitualmente mantêm uma vida social mais intensa, que os predispõe a uma maior possibilidade de contágio.

Considerando um estudo realizado na China⁹ com uma larga amostra de 44447 estudantes do ensino superior, podemos deduzir que os efeitos da pandemia terão repercussões a nível de outras variáveis, como a ansiedade e depressão. Este estudo demonstra que os estudantes que estiveram eles próprios, familiares ou significativos infetados ou com suspeita de o serem, apresentam, relativamente aos que não tiveram necessidade de isolamento profilático, maior prevalência de sintomas de depressão

e ansiedade. Verifica, também, que a presença desta sintomatologia é superior nos estudantes de graduação, quando comparados com os de pós-graduações e que a prevalência de sintomas é superior nos estudantes que viviam nas províncias onde a incidência de casos foi superior. Estes dados devem-nos fazer refletir sobre as necessidades específicas dos estudantes que estiveram infetados ou em isolamento e que além das implicações na aprendizagem decorrentes do isolamento e das medidas de contingência gerais podem também precisar de apoio para lidar com situações do domínio emocional. Apesar do número de notificações poder não corresponder à totalidade das pessoas atingidas por este problema nesta comunidade, os dados do número de registos permitiram conhecer a forma como a pandemia se manifestou, nomeadamente quanto à proveniência geográfica, sexo, idade e ciclo de estudos dos afetados. ▴

CONCLUSÕES

Os dados obtidos permitiram verificar que o local de contacto de risco foi predominantemente externo à instituição de ensino superior. Contudo, verifica-se que os estudantes em EC tiveram mais necessidade de isolamento, relativamente aos estudantes do 1º e 2º ano. Dentro daquele grupo, que parece apresentar um maior risco, destacam-se os estudantes que se encontravam em EC hospitalar que estiveram mais expostos ao contágio do que os que frequentaram o EC na comunidade.

Os estudantes do EC de Medicina (3º ano) foram os que notificaram mais situações de exposição.

Não se exclui, também, a possibilidade de uma maior exposição dos estudantes com atividades presenciais, resultante da deslocação para os contextos de EC ou para o edifício da instituição de ensino. Apesar de não termos dados concretos sabemos que existiram mais casos entre os estudantes de pós-licenciatura (enfermeiros) que não notificaram à EPC por estarem orientados pelo serviço de saúde ocupacional da instituição onde exercem funções e o contacto de risco ter acontecido nessas instituições. Assim, o reduzido número de registos destes estudantes pode estar relacionado com subnotificação.

A principal limitação deste estudo está relacionada com o facto de a informação ter sido veiculada por auto reporte, o que pode indicar subnotificação.



Referências

1. Lana RM., Coelho FC, Gomes, MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela, DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. CSP - Cad Saúde Pública [Internet]. 2020; 36(3), e00019620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>
2. Portugal. Direção Geral da Saúde. COVID-19 – Relatório de situação. Lisboa: DGS; 2020a.
3. Portugal. Direção Geral da Saúde. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas. Lisboa: DGS; 2020b.
4. Portugal. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Direção Geral do Ensino Superior, & Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Orientações para atividades letivas e não letivas nas instituições científicas e de ensino superior ano letivo 2020-2021. Lisboa: DGES; 2020.
5. Portugal. Direção Geral da Saúde. COVID-19 – Relatório de situação. Lisboa: DGS; 2021.
6. Carvalho C, Pontes AS. Algumas reflexões sobre o impacto da crise pandémica no ensino superior. Lisboa: Instituto Superior Técnico; 2020.
7. Iorio JC, Silva AV, Fonseca ML. O impacto da COVID-19 nos e nas estudantes internacionais no ensino superior em Portugal: uma análise preliminar. Finisterra [Internet]. 2020; LV(115), p. 153-161. ISSN: 0430-5027. Disponível em: <https://doi.org/10.18055/Finis20285>
8. Kwok YL, Gralton J, McLaws ML. Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. Am J Infect Control [Internet]. 2015; 43, 112-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.10.015>
9. Wang Z-H, Yangb H-L, Yangb Y-Q, Liua D, Lia Z-., Zhanga X-R, ... Moa C. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: a large cross-sectional study. J Affect Disord, 2020; 275, 188-193.