

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO COVID-19 NA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

Maria Aparecida Andriolo Richetti

Enfermeira especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecções, Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP).

Phalcha Luízar Obregón

Médica, Doutora em Saúde Pública. Médica do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUOP e Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná,

RESUMO

A COVID-19 é uma doença respiratória infecciosa causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves e atualmente constitui uma importante causa de morbimortalidade principalmente em idosos e portadores de comorbidades. O objetivo do estudo foi estimar a magnitude de COVID-19 em profissionais da saúde atendidos no ambulatório COVID-19 de um hospital de ensino da região oeste do Paraná. Foi realizado um estudo descritivo, conduzido com revisão de fichas de atendimento e notificação de profissionais de saúde, no período de março a agosto de 2020. Os resultados referem-se a 335 casos notificados dos quais 76 (22,7%) foram confirmados laboratorialmente para COVID-19. Mostrou-se mais frequente em mulheres e nas faixas etárias de 40 a 49 anos com idade. Os profissionais com atuação no cuidado de pacientes internados no HUOP foram os mais afetados, destacando os profissionais da enfermagem (57,8%). Recomenda-se continuar com as estratégias de monitoramento de profissionais com suspeita ou confirmação de COVID-19, intensificar medidas de educação continuada para os profissionais de saúde principalmente no que se refere as normas de prevenção e segurança.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Infecção por Coronavírus; pandemia; riscos ocupacionais.

ABSTRACT

COVID-19 is an infectious respiratory disease caused by the new Coronavirus SARS-CoV-2, which presents a clinical spectrum ranging from asymptomatic infections to severe conditions and currently constitutes an important cause of morbidity and mortality, especially in the elderly and comorbidities. The objective of the study was to estimate the magnitude of COVID-19 in health professionals seen at the COVID-19 clinic of hospital in western Paraná. A descriptive study was conducted with a review of health care records of health professionals, from March to August 2020. The results refer to 335 reported cases, of which 76 (22.7%) were laboratory confirmed for COVID-19. It was more frequent in women and in the age group of 40 to 49 years old. Professionals working in the care of patients admitted to HUOP were the most affected, highlighting nursing professionals (57.8%). It is recommended to continue with the strategies for monitoring professionals with suspected or confirmed COVID-19, to intensify

continuing education measures for health professionals, especially with regard to prevention and safety standards.

Key-words: Health workers; Coronavirus Infections; Pandemics; Occupational risks.

INTRODUÇÃO

A doença COVID-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo SARSCov2 é uma doença respiratória com alto índice de transmissibilidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a doença apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves onde aproximadamente 20% dos casos requer atendimento hospitalar e 5% dos mesmos pode precisar de suporte ventilatório. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados por meio de secreções ou contato indireto com superfícies contaminadas. Devido ao impacto sanitário em nível mundial, a doença atualmente constitui uma importante causa de morbimortalidade principalmente em idosos e portadores de comorbidades, sendo considerada uma emergência mundial de saúde pública.¹

Profissionais de saúde em todo o mundo estão adoecendo e morrendo pela Covid-19. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram relatados 22.073 casos do novo coronavírus entre profissionais de saúde, em 52 países, até o dia 8 de abril. Algumas categorias ocupacionais apresentam alto risco de exposição a infecções como os trabalhadores da saúde e o adoecimento dos mesmos torna-se relevante pois pode reduzir os recursos humanos e comprometer a qualidade de resposta dos serviços de saúde.¹

Após declarada pandemia pelo COVID-19 e com o intuito de conter a mesma, as instituições de saúde tiveram que desenvolver e implementar Planos de Contingência Institucional utilizando diversas estratégias de prevenção para evitar a transmissão de COVID-19 principalmente de paciente para paciente, de paciente para profissional, de profissional para paciente e de profissional para profissional.² Recomendações preconizadas pelo Ministério de Saúde e Secretaria de Saúde do Paraná¹⁻³ foram aderidas pelas instituições de saúde para prevenir o adoecimento dos profissionais de saúde, destacando o uso obrigatório e contínuo de máscara, uso obrigatório de óculos de proteção, uso de precauções padrão (higienização frequente das mãos), uso oportuno e seguro de EPI, restrição de profissionais a quartos de pacientes suspeitos ou confirmados quando eles não estão envolvidos na sua assistência, auto avaliação visando a detecção precoce de sinais e sintomas gripais, entre outros.

Preocupados com o melhor cuidado da saúde dos trabalhadores da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) e do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) foi organizado o Ambulatório COVID-19 para atendimento de todo quadro funcional vinculado à universidade, nas diversas formas de contratos. Lembrando todos os desdobramentos que poderia ocorrer referente aos trabalhadores de saúde envolvidos na assistência direta aos casos suspeitos e confirmados do novo corona vírus. Diante deste quadro alarmante, observou-se que os trabalhadores de saúde estavam apresentando sintomas respiratórios e que haveria necessidade de um atendimento diferenciado, com um local específico e recursos humanos qualificados para este atendimento, dispondo de material e equipamentos necessários coleta de exames e consultas. Utilizando-se dos critérios de triagem para atendimentos os trabalhadores com sintomas respiratórios, consultas agendadas, registros em formulários específicos, coleta de exame conforme prescrição médica. Medidas que também foram observadas em outras

instituições, enfatizando a importância do papel dos gestores dos serviços de saúde que devem ter um plano de ação a ser desenvolvido após ter conhecimento do adoecimento dos seus profissionais, estabelecendo fluxo de condutas.⁴⁻⁶ Adequações foram necessárias para o funcionamento do Ambulatório COVID-19 do HUOP assim como a providência de insumos necessários para o atendimento da demanda de pacientes que ora, desconhecida. Dessa forma, o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) localizado no município de Cascavel e principal hospital público da Macrorregião Oeste do Paraná tornou-se referência para o atendimento de pacientes com Coronavírus proporcionando assistência a população e dispondo de Enfermaria COVID-19, UTI COVID-19 e Ambulatório COVID-19, este último destinado para o atendimento dos profissionais de saúde.

O presente estudo tem como objetivo analisar a magnitude de COVID-19 em profissionais de saúde atendidos no ambulatório COVID-19 de hospital de ensino, no período compreendido de 06/04 a 06/08/20, verificando os setores onde desenvolvem suas atividades laborais, os principais sintomas e a média de dias de afastamento do trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e retrospectiva, com revisão de fichas de pacientes suspeitos de COVID-19 atendidos no Ambulatório COVID-19 no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), no período de abril a agosto de 2020.

No ambulatório do HUOP ainda no mês de março do corrente ocorreram diversas adequações com a finalidade de diminuir aglomerações. Trabalhadores do Hospital universitário e UNIOESTE com sintomas respiratórios foram atendidos neste ambulatório prévio agendamento da consulta via telefone ou WhastApp. O serviço passou a oferecer consultas de segunda a sexta feira nos horários de 7:00 as 13:00 horas e de segunda a quinta feira 13:00 as 18:00 horas e nos sábados no período da manhã. Todos os pacientes atendidos foram notificados no Sistema Notifica COVID-19 do Paraná e realizaram coleta de amostras para identificação do agente causal do quadro respiratório.

A confirmação da doença foi feita por critérios clínico-epidemiológicos e laboratoriais específicos para COVID-19.⁶ Os exames laboratoriais foram realizados no Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN), com a técnica RT-PCR.

Dessa forma, a população de estudo compreendeu todos os trabalhadores que receberam atendimento no Ambulatório do HUOP e foram registrados nas fichas de notificação, arquivados no Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do HUOP. A coleta e análise de dados foi feita no mês de agosto e refere-se ao período de 4 meses (06/04/20 a 06/08/20).

Ademais, foi elaborado um formulário para obtenção de informações a partir de fichas do ambulatório. As variáveis estudadas foram distribuídas de acordo com as seguintes características: a) idade; b) gênero; c) setor de trabalho; d) resultado laboratorial (RT-PCR) e) principais sintomas.

Quanto à organização e tabulação dos dados, utilizou-se planilha do Microsoft Software Excel® 2013. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa.

Com base nessas informações, construíram-se gráficos a fim de apresentar as tendências existentes na unidade ambulatorial.

RESULTADOS

No período de 4 meses, no Ambulatório COVID-19 do HUOP foram atendidos 335 funcionários com quadros respiratórios agudos de intensidade leve a moderada. A média da idade para o grupo geral (suspeitos) foi 38 anos com idade mínima e máxima de 18 e 59 anos respectivamente. A distribuição dos casos suspeitos e confirmados segundo características principais é apresentada na Tabela 1. Em 22,7% dos casos (76) houve confirmação laboratorial para SARSCov2. Os resultados mostram que houve predomínio do sexo feminino e a faixa etária mais afetada foi de 40 a 49 anos seguida de 30 a 39 anos. Trabalhadores de saúde que atuam em diversas áreas de internamento do HUOP, foram os mais afetados pela COVID-19.

Na Tabela 2 são apresentados os principais sintomas referidos pelos pacientes segundo resultado laboratorial para SARSCov2. Dos 76 casos positivos para SARSCov2 (casos confirmados), pouco mais da metade (55%) referiram mialgia, coriza e cefaleia e a perda de olfato ou paladar foi referido por um terço dos pacientes. Por sua vez, no grupo de pacientes com SARSCov2 Negativo mais da metade dos pacientes referiram a cefaleia como o sintoma predominante.

Tabela 1. Principais características de trabalhadores atendidos no Ambulatório COVID-19 do HUOP. Cascavel, Agosto 2020.

Características	Casos Suspeitos (n= 335)		Casos confirmados (n = 76)	
	Número	%	Número	%
Gênero				
Feminino	289	86 %	64	84,2%
Masculino	46	14%	12	15,8%
Faixa etária				
15- 19	7	2%	2	2,6%
20- 29	69	21%	11	14,5%
30- 39	79	24%	21	27,6%
40- 49	126	38%	29	38,1%
50- 59	54	16%	13	17,1%
Setor de trabalho - HUOP				
Internamento	176	52,5%	47	61,8%
Serviço de Nutrição e Dietética	15	4,5%	7	9,2%
SADT	38	11,3%	5	6,6%
Serviço de Apoio	19	5,6%	5	6,6%
Emergência	14	4,2%	5	6,6%
Serviço Administrativo	48	14,3%	4	5,2%
Ambulatório	25	7,5%	3	3,9%

Fonte: Autores, 2020

Tabela 2. Principais sinais e sintomas referidos pelos trabalhadores. Ambulatório COVID-19 do HUOP. Cascavel, Agosto, 2020

Sintomas	Casos Confirmados		Sintomas	Casos Negativos*	
	Número	%		Número	%
Mialgia	42	55%	Cefaleia	111	61%
Coriza	42	55%	Coriza	83	46%
Cefaleia	41	54%	Mialgia	72	40%
Tosse	30	39%	Tosse	59	32%
Perda do olfato	29	38%	Febre	39	21%
Perda do paladar	28	37%	Perda do paladar	5	3%
Febre	23	30%	Perda do olfato	4	2%

*Casos Negativos: exame laboratorial negativo para SARSCov2.

Fonte: Autores, 2020

Dentre os profissionais confirmados para SARSCov2, aqueles que prestam assistência direta a pacientes no HUOP foram os mais afetados, representando 72,4% dos casos confirmados. Os profissionais mais expostos foram os Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem representando 57,8% dos casos confirmados, principalmente aqueles que atuam na UTI-Covid-19, seguido dos setores de atendimento emergencial o Pronto Socorro e Centro Obstétrico. A distribuição dos casos confirmados por profissão é apresentada na Figura 1.

Figura 1. Casos confirmados por profissão. Ambulatório COVID-19 do HUOP. Cascavel, Agosto, 2020



Fonte: Autores, 2020

Quanto ao afastamento laboral, 280 profissionais foram afastados no primeiro atendimento por 7 dias. Todos os casos sintomáticos respiratórios foram orientados ao isolamento social.

DISCUSSÃO

A morbi mortalidade por COVID-19 em profissionais da saúde tem sido descrita em nível nacional e internacional. Os resultados do estudo indicam que a COVID-19 foi responsável pelo adoecimento de profissionais da saúde na ordem de 22,7% dos casos atendidos no Ambulatório do HUOP. A maior prevalência de casos se deu no sexo feminino que representa maior número de profissionais que atuam no hospital, e nenhum dos casos positivos houve necessidade de internação hospitalar. Na literatura, a prevalência é variada, apresentando valores inferiores em nível internacional quando comparados com os nossos resultados. Dados sobre a porcentagem de casos em profissionais de saúde no total de casos de Covid-19 divulgados pela OMS citam 3,8% para a China; 14%, na Espanha; e 11%, na Itália. No Brasil, publicação recente do Conselho Nacional de Saúde aponta que até 365 mil profissionais de saúde podem sofrer contágio pelo novo corona vírus, o que representaria mais de 10% do total de profissionais de saúde atuando no país. Quanto a estatísticas nacionais observou-se valores na ordem de 25% em trabalhadores de um hospital do Rio de Janeiro,⁴ e recentes informes epidemiológicos apontam 14,1% em profissionais de saúde do estado do Paraná⁷ e 21,4% em profissionais da saúde nível nacional.⁸

O enfrentamento da pandemia do novo Corona vírus faz parte das funções essenciais da Saúde Pública por meio de ações voltadas para a população ou para grupos com maior risco de

contaminação, como os profissionais de saúde.⁹ Em nosso estudo houve maior acometimento da doença de profissionais de Enfermagem que atuam nos setores de internamento de pacientes independente dos diagnósticos, seguidos do atendimento emergência e ambulatorial. Estudos tem apontado o aumento da morbidade por COVID-19 em profissionais da enfermagem. No Paraná, até 07 de agosto foram notificados 31.158 casos suspeitos de COVID-19 em trabalhadores de saúde, dos quais 4.403 foram confirmados laboratorialmente.⁷ Profissionais da enfermagem representaram 47,9% dos casos confirmados, seguido de médicos (10,5%), farmacêuticos (3%), odontólogos (2,6%). Por sua vez, o Ministério da Saúde no último Boletim epidemiológico⁸ apontou que até o dia 05 de agosto foram notificados 1.086.807 casos de Síndrome Gripal suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde no e-SUS Notifica e destes 232.9992 foram confirmados para COVID-19. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de Síndrome Gripal por COVID-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (34,3%), seguido dos enfermeiros (14,6%), médicos (10,8%), agentes comunitários de saúde (4,9%) e recepcionistas de unidades de saúde (3,0%).

Diversos são os fatores que tem contribuído para o adoecimento dos enfermeiros. Dentre os mais citados estão a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) disponíveis, as condições de trabalho, as jornadas laborais prolongadas além da possibilidade de infecção durante o cuidado de enfermagem, o contato com indivíduos infectados e assintomáticos entre outros.^{10,11} Entretanto experiências exitosas¹² tem sido apontadas destacando a revisão de fluxos de atendimento, definição de cada etapa de atendimento, a definição da COVID-19 como doença relacionada ao trabalho, atenção as jornadas laborais e estressores ocupacionais, estabelecimento de condições para execução do trabalho durante a pandemia. Embora o Ministério da Saúde e Anvisa² tenham publicado uma série de medidas de saúde e segurança no trabalho de profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção, considerando equipamentos de proteção individual e coletiva, medidas administrativas, de engenharia dos serviços de saúde e de organização do trabalho, a efetivação das mesmas vai depender da implantação e execução dessas medidas nos diversos serviços de saúde e aceitação e uso por parte dos profissionais.

Um trabalhador de saúde precisa de proteção contra riscos no local de trabalho tanto quanto qualquer outra categoria de trabalhadores. Em situações de surtos de doenças infecciosas, como a causada pelo SARS-CoV-2, a implementação da prevenção e do controle de infecções é indispensável nos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à proteção pessoal dos profissionais.¹¹ Também é primordial a restrição ao trabalho para impedir uma potencial transmissão para pacientes e/ou colegas de trabalho e manter uma quarentena de 14 dias após o último dia de exposição a um paciente com diagnóstico confirmado de COVID-19.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos profissionais de saúde é fundamental no enfrentamento da pandemia e aqueles que prestam cuidado a pacientes com COVID-19 tem maior risco de contrair a infecção.

Por isso todo trabalhador tem de ser preparado para a sua proteção e deve entender que sua atividade tem um papel importante no combate à pandemia.

O atendimento ambulatorial exclusivo para o quadro funcional da universidade e hospital propiciou um atendimento individualizado para o profissional desde uma consulta ou esclarecimento de dúvidas pessoalmente ou por telefone. Foram reforçadas as orientações de isolamento social, uso adequado de equipamento proteção individual conforme os protocolos já estabelecidos. Para assegurar condições laborais que propiciem redução na transmissão do vírus, medidas organizacionais necessitam ser discutidas no âmbito de cada atividade de trabalho e a prática da Saúde do Trabalhador tem de ser considerada no rol das medidas e ações de saúde pública voltadas ao controle da pandemia. Sem dúvida o ambulatório organizado de forma temporária, prestou um grande auxílio à equipe multiprofissional, o trabalho desenvolvido em parceria sempre terá os melhores resultados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. COE/SVS/MS | Abr. 2020. Disponível: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
3. Paraná. Secretaria da Saúde. Prevenção e controle da transmissão horizontal de infecção por COVID-19 em serviços de saúde. Nota Técnica 38/2020. Disponível: http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/NO_38_PREVENCAO_E_CONTROLE_DA_TRANSMISSAO_HORIZONTAL_DE_INFECCAO_%20POR_COVID_19_EM_SERVICOS_DE_SAUDE.pdf
4. Helioterio MC., Lopes FQR de S., Souza CC., Freitas PSP., Souza FNF., Araújo TN. COVID-19: Porque a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. Disponível: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/664>
5. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19 Rio de Janeiro. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>.
6. Paraná. Secretaria da Saúde. Orientações de afastamento do trabalho para profissionais de saúde suspeitos ou confirmados para COVID-19. Nota Técnica 43/2020. Disponível: http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/NO_43_ORIENTACOES_DE_AFASTAMENTO_DO_TRABALHO_PARA_PROFISSIONAIS_D%20E_SAUDE_SUSPEITOS_OU_CONFIRMADOS_PARA_COVID_19_V1.pdf

7. Paraná. Secretaria da Saúde. Informe epidemiológico Coronavírus (COVID-19). Publicado 07/08/2020. Disponível: http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-08/INFORME_EPIDEMIOLOGICO_07_08_2020.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico especial nº 25. Doença pelo Coranovírus COVID-19. Semana Epidemiológica 31 (26/07 a 01/08). Disponível: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/August/06/Boletim-epidemiologico-COVID-25-final--1-.pdf>
9. Filho JMJ, Assunção AA, Alegranti E, Garcia E G, Saito AC, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19. São Paulo. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>
10. Nascimento VF., Espinosa MM., Silva MCN., Freire NP., Trettel ACPT. Impacto da COVID-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. Enfer. Foco; 11 Especial: 24-31. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3756>
11. Fehn, A., Nunes, L., Aguillar, A., Dal Poz, M. (2020). Vulnerabilidade e Déficit de Profissionais de Saúde no Enfrentamento da COVID-19. Nota Técnica n.10. IEPS: São Paulo. Disponível: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/05/NT10_IEPS.pdf
12. Jackson Filho JM., Assunção AA., Algranti E., Garcia EG., Saito CA., Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Ver Bras Saúde Ocup 2020; 45 e 14. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e14.pdf>