

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA COVID-19 EM UM GRUPO DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

NATHALIA DE CASTRO GAYER¹; LUCAS VERONEZ CORREA²; VALENTINA MATA DA ROCHA³; LIANA GUEDES DA SILVA PALMA⁴; ÂNGELA AMARO DA SILVEIRA GRASSI⁵; BIANCA LAMAS GERVINI⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – natigayer@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – lucasveronezc@yahoo.com.br

³ Universidade Federal de Pelotas – valentinamr.97@hotmail.com

⁴ Hospital Escola - Universidade Federal de Pelotas – liana.palma@ebserh.gov.br

⁵ Hospital Escola - Universidade Federal de Pelotas – angela.grassi@ebserh.gov.br

⁶ Hospital Escola - Universidade Federal de Pelotas – bgervini@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença provocada pelo coronavírus SARS-Cov2, descrita inicialmente em dezembro de 2019 na província de Wuhan, na China.¹

O vírus ataca principalmente o sistema respiratório e em geral, se manifesta como uma síndrome gripal. A proporção de sintomas diverge, a exemplo de: febre com taxa de 83% a 98%, tosse 82% a 76%, mialgia 11% a 44% e dispneia 31% a 55%.^{1,2} Também são frequentes outras manifestações clínicas, como alterações do olfato e do paladar e distúrbios gastrointestinais. Em alguns pacientes o quadro clínico pode evoluir para síndrome respiratória aguda grave, necessitando de manejo em ambiente hospitalar, muitas vezes em unidades de terapia intensiva, com suporte ventilatório. Os pacientes também podem desenvolver outras complicações, incluindo fenômenos tromboembólicos, problemas cardíacos, distúrbios neurológicos, entre outros. Estudos estimaram que 81% dos pacientes com COVID-19 apresentam quadro clínico leve a moderado, enquanto 14% desenvolvem quadro grave e 5% quadro crítico, com necessidade de internação em UTI.³

O diagnóstico da doença na fase aguda deve ser feito por RT-PCR, exame que avalia a presença de RNA do vírus nas vias respiratórias, sendo considerado “o padrão ouro”. Já os testes sorológicos também podem ser realizador para o diagnóstico da doença, porém, apresentam limitações na avaliação de indivíduos sintomáticos, já que os anticorpos só são detectados alguns dias após o início da infecção.⁴

Os profissionais da área da saúde apresentam um risco maior de contaminação por conta da exposição, podendo servir também como fonte de transmissão do vírus a outros pacientes, familiares ou colegas de trabalho.⁵ Por exemplo, na Espanha estimou-se que os profissionais da saúde infectados pelo COVID-19 representavam 26% do total de casos no país no início de maio de 2020.⁶ Já na cidade de Pelotas-RS, em 22/09/2020 os profissionais da saúde representavam 17,81% (625) dos infectados.⁷

Com o objetivo de analisar as características clínicas da doença em trabalhadores da área da saúde, realizamos este estudo em profissionais do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas diagnosticados com COVID-19.

2. METODOLOGIA



Trata-se de um estudo transversal realizado através de análise de prontuários de trabalhadores do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) diagnosticados com COVID-19 por exame RT-PCR. A seleção da amostra foi feita com base nos registros da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST) do hospital e incluiu exames realizados até o dia 20/09/2020. Foram incluídos tantos profissionais que realizaram o exame para investigação de sintomas sugestivos de COVID-19, quanto aqueles que realizaram o teste para avaliação de exposição ao vírus.

Foram coletadas informações pessoais como idade e cargo exercido no hospital. Foram avaliados nos prontuários a presença de sinais e sintomas como febre, tosse, dor de garganta, falta de ar, cefaleia, alteração olfatória, alteração de paladar, coriza, diarreia e mialgia, além de dados referentes a possíveis complicações da doença.

3. RESULTADOS

Foram identificados 62 trabalhadores com diagnóstico de COVID-19 por exame RT-PCR no período. Destes exames, 48 foram coletados no serviço do próprio HE e 14 em serviços externos. Sessenta trabalhadores realizaram o exame para investigação de sintomas sugestivos de COVID-19 e 2 profissionais coletaram o exame para investigação de exposição ao vírus.

A amostra foi constituída em sua maioria por mulheres, (40 profissionais, 64,51%). A idade variou de 25 a 62 anos, com média de 40 anos.

Em relação ao cargo exercido (Tabela 1), os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) foram os mais afetados com 36 casos (61,29%), seguidos pelos médicos com 6 casos (9,67%). Este dado também é relatado em outros trabalhos, que descrevem os profissionais que prestam atendimento direto a pacientes como os mais acometidos pela doença. Também foi identificado um número expressivo de casos em profissionais que não trabalham na assistência direta a pacientes, especialmente em auxiliares de manutenção, que foram responsáveis por 8,1% da amostra. Este achado provavelmente reflete contaminação entre colegas do mesmo setor.

Constavam nos prontuários de 52 funcionários os sintomas manifestados no dia da coleta do exame RT-PCR (Tabela 2). Tosse e cefaleia foram os sintomas mais frequentes, presentes em 37 indivíduos (71,15%). Coriza, dor de garganta e mialgia também foram descritos pela maioria dos pacientes. Já a presença de febre, apontada como uma das manifestações mais prevalentes em outros estudos, foi identificada em 42,3% dos casos,^{5,8} Distúrbios do olfato e do paladar, sintomas incomuns em quadro gripais provocados por outros vírus, foram identificados em 40,3% e 38,4% dos casos, respectivamente. Enquanto a presença de diarreia foi uma manifestação pouco frequente. Dispneia, um preditor de doença severa e internação em UTI⁹, foi identificada em apenas 5,76% dos casos. Os 2 profissionais que realizaram o exame para investigar exposição ao vírus apresentavam-se assintomáticos no dia da coleta do exame. Durante o período de afastamento, 1 destes indivíduos permaneceu assintomático, enquanto o outro passou a desenvolver febre e coriza no dia seguinte à coleta.

Dos 62 casos avaliados, 2 profissionais, evoluíram para síndrome respiratória aguda grave e foram hospitalizados. Um dos casos foi um trabalhador de 51 anos, com histórico de hipertensão controlada, que apresentou episódios de hipoxemia e permaneceu internado em enfermaria por 4 dias, para administração de antibióticos

e controle da saturação, não sendo necessário receber oxigenioterapia. O outro caso foi de um funcionário de 30 anos, com obesidade grau I, que permaneceu internado em leito de enfermaria por 6 dias para receber oxigenioterapia e tratamento medicamentoso. Nenhum precisou de suporte de ventilação mecânica ou internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Não foram identificadas sequelas graves e não ocorreram óbitos entre os casos avaliados. Os dados refletem uma maior proporção de casos leves a moderados na amostra (96,8%), em relação aos dados descritos na literatura que estimaram 81% dos casos na população em geral e 95% em profissionais da saúde.

| Tabela 1. Perfil da Amostra | |
|-----------------------------|---------------|
| Sexo (N=62) | |
| Mulher | 40 (64,5%) |
| Homem | 22 (35,5%) |
| Ocupação (N=62) | |
| Técnico de Enfermagem | 24 (38,7%) |
| Enfermeiro | 12 (19,3%) |
| Médico | 6 (9,7%) |
| Auxiliar de Manutenção | 5 (8,1%) |
| Fisioterapeuta | 3 (4,8%) |
| Auxiliar de Higienização | 3 (4,8%) |
| Outros Profissionais | 9 (14,5%) |

Outros Profissionais: Auxiliar de enfermagem (2), recepcionista (2), educador físico (2), técnico em radiologia (1), assistente administrativo (1), copeiro (1)

| Tabela 2. Características Clínicas | |
|------------------------------------|----------------|
| Sintomas (N=52) | |
| Tosse | 37 (71,15%) |
| Cefaleia | 37 (71,15%) |
| Coriza | 32 (61,53%) |
| Dor de Garganta | 31 (59,61%) |
| Mialgia | 28 (53,84%) |
| Febre | 22 (42,30%) |
| Alteração Olfatória | 21 (40,38%) |
| Alteração de Paladar | 20 (38,46%) |
| Diarreia | 6 (11,5%) |
| Dispneia | 3 (5,76) |

4. CONCLUSÃO

O estudo identificou que os casos de COVID-19 em trabalhadores do HE-UFPEL foram em sua maioria leves ou moderados e os raros casos que evoluíram com complicações apresentaram baixa gravidade. Este dado pode estar relacionado ao perfil do grupo avaliado, com poucos indivíduos idosos e sem pessoas com comorbidades graves. Também pode ter contribuído para os achados o fato de que a disseminação de SARS-Cov2 ocorreu de forma mais tardia em na cidade de Pelotas, o que permitiu que os serviços de saúde se organizassem adequadamente para o enfrentamento da pandemia, disponibilizando equipamentos de proteção individual adequados e oferecendo diagnóstico precoce para os casos da doença.

O perfil dos infectados foi semelhante ao descrito na literatura, ressaltando que os profissionais que prestam assistência direta aos pacientes são os mais acometidos e que medidas adicionais para evitar a infecção nesses indivíduos devem ser buscadas.

Os achados do nosso estudo também identificaram que os casos de COVID-19 em trabalhadores do HE-UFPEL apresentaram sinais e sintomas semelhantes aos descritos na literatura, com uma proporção um pouco mais elevada de cefaleia e com menor proporção de febre. A avaliação destes achados foi limitada, já que só foram avaliadas as manifestações clínicas apresentadas no início do quadro em nosso estudo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507–513, fev. 2020.
2. HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497–506, fev. 2020.
3. CDC. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>>. Acesso em: 29 set. 2020.
4. **Faculdade de Medicina da UFMG. Faculdade de Medicina da UFMG**, 23 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/rt-pcr-ou-sorologico-entenda-as-diferencas-entre-os-testes-para-a-covid-19/>>. Acesso em: 26 set. 2020
5. GÓMEZ-OCHOA, S. A. et al. COVID-19 in Healthcare Workers: A Living Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. **American Journal of Epidemiology**, p. kwaa191, 1 set. 2020.
6. KURSUMOVIC, E.; LENNANE, S.; COOK, T. M. Deaths in healthcare workers due to COVID-19: the need for robust data and analysis. **Anaesthesia**, v. 75, n. 8, p. 989–992, ago. 2020.
7. **Prefeitura atualiza informações sobre o perfil dos infectados**. Disponível em: <<http://www.pelotas.com.br/noticia/prefeitura-atualiza-informacoes-sobre-o-perfil-dos-infectados>>. Acesso em: 28 set. 2020.
8. CHOW, E. J. et al. Symptom Screening at Illness Onset of Health Care Personnel With SARS-CoV-2 Infection in King County, Washington. **JAMA**, v. 323, n. 20, p. 2087, 26 maio 2020.
9. JAIN, V.; YUAN, J.-M. Predictive symptoms and comorbidities for severe COVID-19 and intensive care unit admission: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Public Health**, v. 65, n. 5, p. 533–546, jun. 2020.