

23/11/20, 6 meses após, apresentou quadro de cefaléia coriza, mialgia, dor de garganta, obstrução nasal, tosse, fadiga, cansaço, náuseas e vômitos. No mesmo dia, recebeu atendimento médico e apresentou o RT-PCR SARS-CoV-2 detectado. Apresentou boa evolução clínica e teve alta ambulatorial em 02/12/20. Em 26/03/21, 4 e 10 meses após o primeiro e segundo diagnósticos respectivamente, apresentou cefaléia intensa e mialgia. Coletou swab em 29/03, cujo resultado do RT-PCR SARS-CoV-2 fora detectado. Apresentou boa evolução e recebeu alta ambulatorial em 08/04/21. Antes, KRC havia recebido 2 doses de vacina contra Covid, sendo a segunda, havia mais de 30 dias antes do início dos sintomas. Discussão: Diferentemente do PCR convencional, o RT-PCR em tempo real utiliza primers marcados por compostos fluorescentes. A emissão e detecção da fluorescência ocorre durante a reação de PCR e serve para calcular o limite do ciclo (CT) de cada amostra. O CT corresponde ao número de ciclos de PCR necessários para o início da amplificação, ou seja, o momento em que a fluorescência emitida ultrapassa a linha limite, tendo relação inversamente proporcional à quantidade de sequência alvo presente na amostra. Um CT menor do que 35 tem sido considerado como vírus detectado, e maior do que 40, vírus não detectado. Entre 35 e 40, faz-se necessária confirmação. Os CTs do três exames foram: 7/4/2020: 16.85 e 17.84; 11/27/2020: 17.97 e 19.23; 3/30/2021: CTs 35,17 e 35,18. Embora os CTs sejam elevados, não é possível descartar o terceiro episódio de infecção por Covid-19.

2514

PANDEMIA DE COVID-19 E A CRIAÇÃO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO E NOTIFICAÇÃO OCUPACIONAL DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS (FINODI)

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Karen Gomes D Avila, Fábio Fernandes Dantas Filho, Rafael Viana Fillies, Eunice Beatriz Martin Chaves, Sérgio Von Poser Maciel

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Profissionais de saúde são especialmente mais vulneráveis ao adoecimento por COVID-19. Por essa razão, instrumentos de avaliação denexo devem ser criados para aperfeiçoar a investigação sobre a relação entre o adoecimento do profissional e sua atividade ocupacional. Objetivo: Relatar experiência do Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) na elaboração de estratégia de investigação denexo ocupacional quando um trabalhador de saúde confirma infecção por Covid-19. Métodos: trata-se de estratégia de investigação denexo ocupacional denominada “Ficha de Investigação de Nexo Ocupacional de Doenças Infectocontagiosas (FINODI)”, que consiste em um questionário semi-estruturado em google formulário para facilitar ao médico do trabalho a análise de fatores como local de trabalho, uso correto dos EPIs, a organização dos processos de trabalho, os dados epidemiológicos, a literatura científica e a percepção do funcionário sobre a forma como pode ter ocorrido a contaminação. Após ter sido diagnosticado com COVID-19, o trabalhador é incluído em uma planilha de avaliação denexo ocupacional. Os médicos do trabalho analisam os fatores disponíveis em prontuários e, quando necessário, através de contato telefônico com o trabalhador. Após preencherem a FINODI, estabelecem ou afastam o nexo ocupacional. Quando o nexo ocupacional ocorre, a Previdência Social é notificada através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Além disso, o documento compartilhado gerado pela CAT é analisado e complementado através da análise do acidente por parte do técnico de segurança do trabalho e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). A FINODI e a CAT ficam registradas em planilhas e documentos automáticos em google drive institucional, à disposição dos órgãos de fiscalização. Resultados: Desde 18 de janeiro de 2021, data da implantação da FINODI, o SMO realizou 578 investigações denexo ocupacional, e foram emitidas 28 CATs. Conclusão: A FINODI aprimora a forma como é realizada a avaliação denexo entre o adoecimento e o trabalho desenvolvido pelos profissionais do HCPA. Além disso, proporciona a otimização do processo de trabalho, devido ao compartilhamento de informações digitais, reduzindo a quantidade de papel gerado e possibilitando o acesso fácil e seguro às fichas para atender as exigências dos órgãos de fiscalização, sem que haja quebra de sigilo envolvendo aspectos da avaliação clínico-ocupacional.