

doses de vacina contra Covid-19. De março de 2020 a fevereiro de 2021 observou-se incidência média de 34,7 novos casos de infecção por Covid em profissionais da saúde por semana. A partir do início da vacinação, a incidência observada foi de 15,2 novos casos por semana. Uma redução de 56,2% na incidência de novos casos. Além disso, não foram observados casos de internação entre profissionais vacinados com duas doses, pelo menos 2 semanas após a 2ª dose. Discussão e conclusão: Vários fatores podem estar relacionados a essa redução, como a utilização de EPIs, práticas de trabalho seguras, e prevalência de profissionais que já tiveram Covid-19. No entanto, a vacinação parece exercer papel importante na redução da incidência de Covid-19 nessa população.

2508

REINFECÇÃO DO SARS COV-2

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Eunice Beatriz Martin Chaves, Fabiane Pienis Callegaro, Jacqueline Jacques, Fernanda Bronzon Damian, Fernando Schmidt Fernandes, Karen Gomes D Avila, Fábio Fernandes Dantas Filho
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A reinfecção do Sars CoV-2 ainda precisa ser totalmente esclarecida, o que é fundamental para orientar políticas públicas de saúde nos próximos meses. Há relatos, cada vez mais frequentes, de pacientes que testaram positivamente após dois testes PCR negativos consecutivos ou após recuperação clínica. Em alguns estudos, esses achados são atribuídos a resultados falso-negativos de PCR na alta, eliminação de partículas genômicas de Sars CoV-2 por longo prazo e aumento da replicação do vírus. A Nota Técnica Nº 52/2020 do Ministério da Saúde estabelece que casos suspeitos de reinfecção por Covid-19 compreendem os indivíduos com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus Sars CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios. Objetivo: verificar a incidência de reinfecção da Covid-19 e suas características. Método: Foram analisados todos os casos de covid-19 ocorridos entre os trabalhadores da saúde atendidos no Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de março de 2020 a junho de 2021. Foram considerados casos de reinfecção por Sars CoV-2 aqueles cujos resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus Sars CoV-2 ocorreram após 90 dias depois da recuperação da primo-infecção por COVID-19. Resultados: De 2059 casos de Sars-CoV-2, 39 casos corresponderam à reinfecção, representando 1,9% do total. Destes, 41% eram médicos, 35,9% da área de enfermagem e 23,1% de áreas de apoio. 58,3% das reinfecções ocorreram em profissionais já vacinados com duas doses de vacinas, contra a covid. 62% haviam recebido a Corona Vac, 35% Astrazeneca e 8% Janssen. Dos profissionais reinfecados 66,7% trabalham em áreas de assistência a covid; 10,3% em áreas assistenciais não covid e 23% em áreas não assistenciais. Conclusão: Há necessidade de mais estudos para podermos compreender melhor os mecanismos imunológicos dessa doença e caracterizar fatores que favorecem a reinfecção pelo SARs CoV-2.

2513

É POSSÍVEL TER INFECÇÃO POR COVID 3 VEZES? RELATO DE CASO.

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Eunice Beatriz Martin Chaves, Fabiane Pienis Callegaro, Fernanda Bronzon Damian, Fernando Schmidt Fernandes, Jacqueline Jacques, Fábio Fernandes Dantas Filho
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Os critérios que definem caso suspeito de reinfecção seguem NOTA TÉCNICA Nº 52/2020 do Ministério da Saúde: “os indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.” Objetivo: Este trabalho objetiva relatar caso suspeito de reinfecção por Covid-19 em 3 ocasiões em um trabalhador de saúde de um hospital universitário. Relato do caso: KRC apresentou, em 05/05/20 anosmia, cefaléia coriza, mialgia, dor de garganta, febre, obstrução nasal e tosse. Foi atendido no serviço de atendimento ocupacional do hospital em 09/05/20 e teve coleta de swab nasal realizada, cujo resultado do RT-PCR SARS-CoV-2 foi detectado. Apresentou boa evolução clínica e teve alta do acompanhamento ambulatorial em 20/05. Em

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 do nexo 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.