

ACEITABILIDADE E PRATICABILIDADE DA OXIMETRIA DE PULSO NO RASTREIO DA GRAVIDADE DOS SINTOMAS DA COVID-19

PATRÍCIA GUILENGUE¹, EUSÉBIO CHAQUISS², VANDA ZITHA³, EMÍLIA CUMAQUELA⁴, LAISON DANIEL¹, ANA MUTEERWA⁵, GILBERTO LUCAS⁵, PETER YOUNG⁵, AVI HAKIM⁶, TAVARES MADEDE¹

¹Centro de Colaboração em Saúde, Maputo, Moçambique

²Ministério da Saúde

³Serviços de Saúde da Cidade de Maputo, Moçambique

⁴Pelouro de Saúde do Município da Cidade Maputo

⁵Division of Global HIV & TB, U.S. Centre for Disease Control and Prevention, Maputo, Moçambique

⁶Division of Global Health Protection, U.S. Centre for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA

Introdução

O primeiro caso de COVID-19 em Moçambique foi relatado em 22 de março de 2020. A propagação da doença foi marcada por um total de quatro ondas de junho de 2020 a janeiro de 2022, com mais de 225.000 casos relatados e 2.000 mortes¹.

Embora a maioria dos pacientes com COVID-19 apresente sintomas leves ou moderados, alguns indivíduos desenvolvem sintomas e sinais graves ou críticos². Pessoas com hipóxia acentuada podem ter frequências respiratórias normais³, mas depois desenvolvem sintomas graves ou insuficiência respiratória^{4,5}.

A oximetria de pulso para medir a saturação de oxigénio (SpO₂) na ausência de dispneia é uma forma eficaz, não invasiva e acessível de detectar antecipadamente o agravamento de sintomas ou hipóxia silenciosa, recomendada pela OMS⁶. Foram distribuídos oxímetros de pulso para a medição da SpO₂ pelo próprio paciente ou com apoio do trabalhador comunitário de saúde (TCS) na Cidade de Maputo.

Objectivo

Avaliar a aceitabilidade e praticabilidade da oximetria de pulso na medição da SPO₂ em cuidados domiciliários na Cidade de Maputo.

Metodologia

Foi conduzido um ensaio comunitário não randomizado com adultos de 18 ou mais anos com COVID-19 confirmada por PCR ou teste rápido, de Julho de 2022 a Junho de 2023, residentes em Maputo Cidade e sem sintomas graves. Dados demográficos, clínicos e SpO₂ do oxímetro de pulso foram colhidos em papel por TCS ou próprios pacientes e digitalizados na plataforma DHIS2. Usando o R commander versão 4.3.2, medimos a proporção de participantes que fizeram pelo menos cinco medições da SpO₂ nos primeiros sete dias de monitoria para determinar a aceitabilidade e a praticabilidade. Usamos estatísticas descritivas, que incluiu frequências (contagens e proporções) para variáveis categóricas e, medianas e intervalos interquartílicos para variáveis contínuas. Os dados foram estratificados por idade para caracterizar clínica e demograficamente os participantes.

Resultados e Discussão

Consentiram o seguimento com oximetria 157 pacientes dos 504 abordados telefonicamente. Aproximadamente 68% (106/157) eram mulheres, com idade mediana de 33,8 anos (IQR:27-45) e 82% foram previamente vacinados para SARS-CoV-2, sem diferença masculino-feminino. Mais de 90% tinham condições de isolamento em casa. Aproximadamente 96% (150/157) dos participantes (mulheres: 98% versus homens: 90%) concederam visitas domiciliares, sem diferenças etárias. Aproximadamente 92% (145/157) preferiram auto-medição e os restantes por TCS. Houve 80% de pacientes com pelo menos 5 medições completas nos primeiros sete dias de monitoria [(mulheres: 82% versus homens: 76%) e (60 ou mais anos: 88% versus 30-59 anos: 74%)] nos primeiros sete dias de seguimento (Fig. 1). De cerca de 857 medições da SpO₂, cerca de 97% (828/857) estiveram dentro do intervalo normal (92%-100%) (homens: 97,3% versus mulheres: 96,3%) (Fig.2), no entanto, apenas um paciente apresentou-se com sintomas adicionais que justificaram referência para cuidados hospitalares.

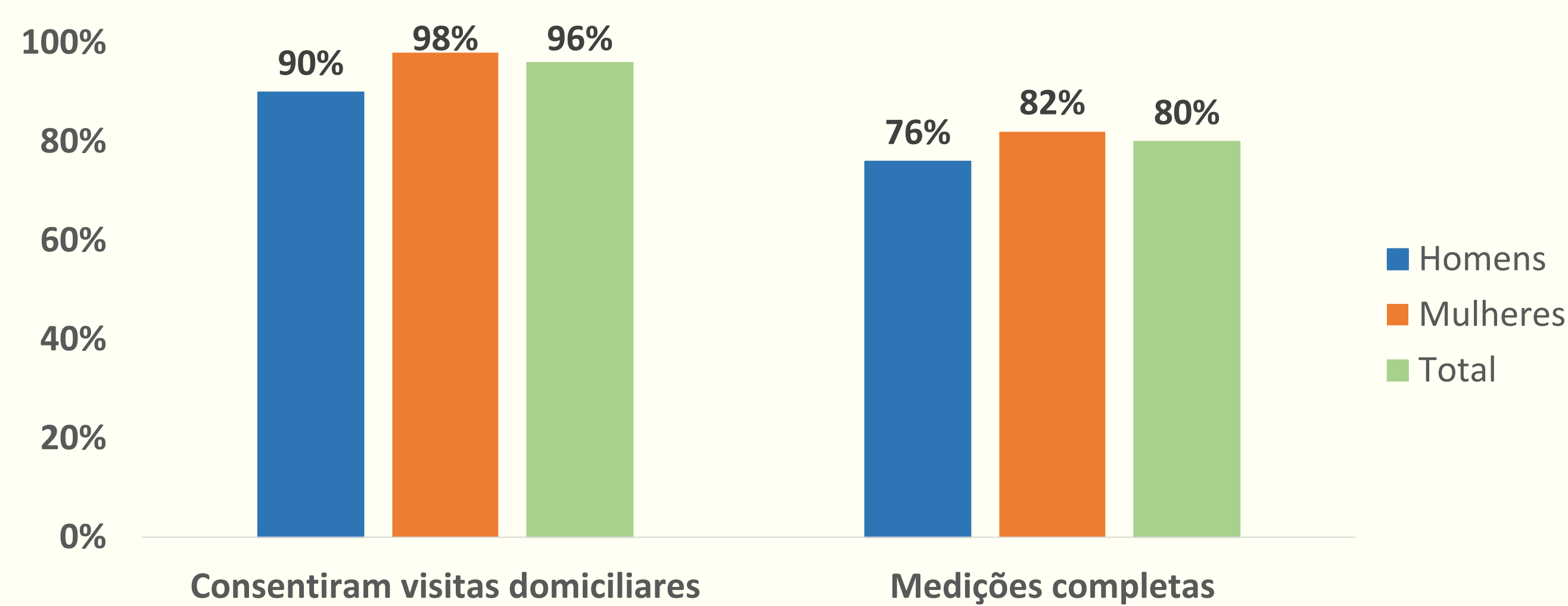


Fig. 1: Aceitabilidade da oximetria do pulso por sexo

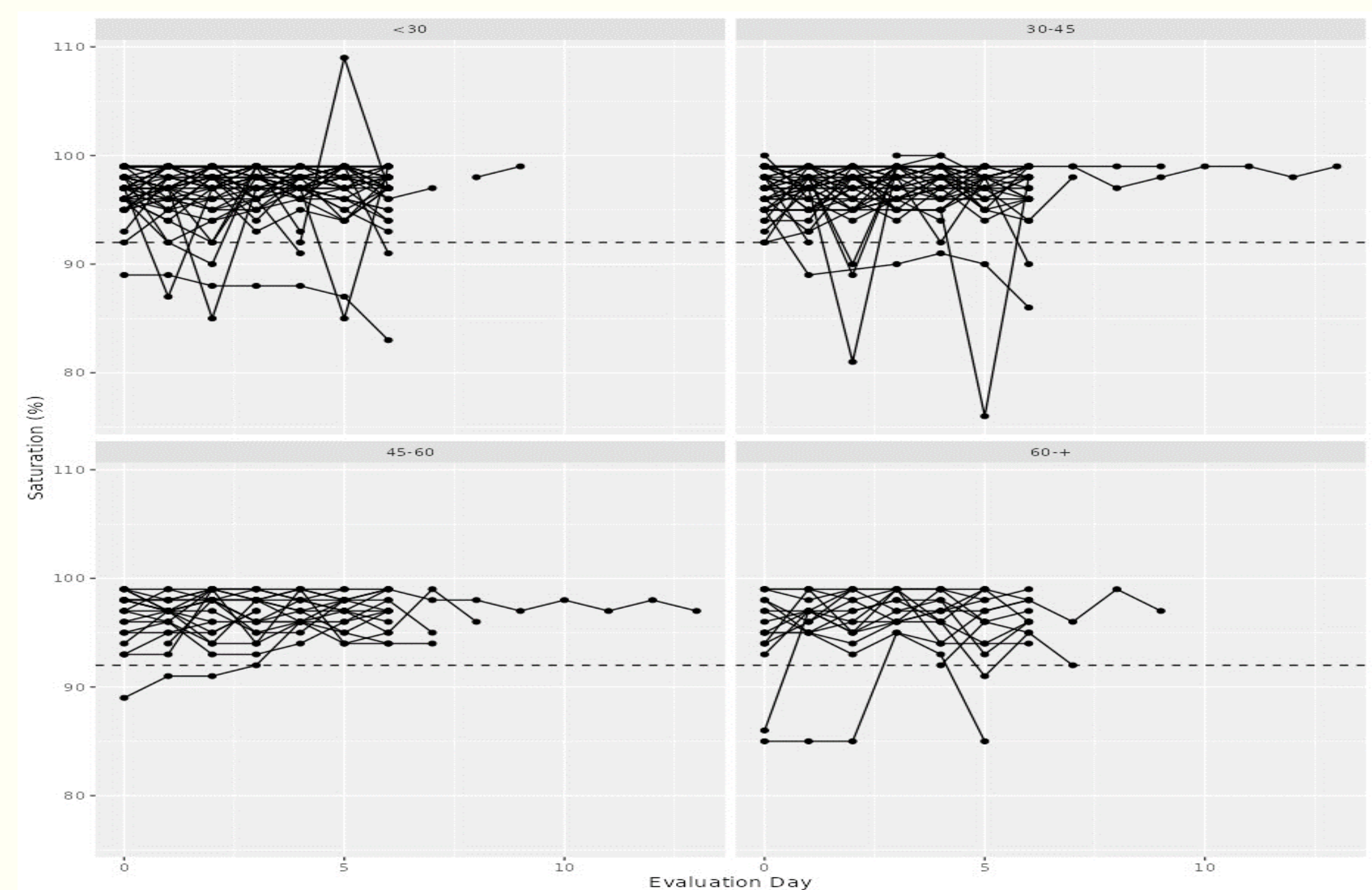


Fig. 2: Distribuição da SPO₂ abaixo do interval esperado por faixa etária

Discussão

A aparente maior aceitabilidade entre os pacientes com mais de 60 anos de idade, pode dever-se a uma rotina mais doméstica em comparação com os pacientes em idade produtiva.

Observou-se uma alta frequência de resultados de oximetria dentro dos parâmetros normais, demonstrando uma praticabilidade considerável e consistente com outros estudos que mediram a praticabilidade da oximetria de pulso⁷.

Conclusões

A oximetria de pulso mostrou-se praticável no contexto domiciliar e geralmente bem aceite em Maputo Cidade. A faixa etária de maior risco, mais de 60 anos, teve menos medições perdidas do que os mais novos.

Referências

- Martínez-Martínez FJ, et al. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00169-9.
- World Health Organization. Coronavirus: Overview.
- Jouffroy R, et al. doi:10.1186/s13054-020-03036-9
- Shah S, et al. doi:10.1111/acem.14053
- Xie J, et al. doi:10.1007/s00134-020-05979-7
- World Health Organization. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance
- Myklebust-Hansen, HJ, et al. doi: <https://doi.org/10.1186/s40814-023-01415-x>

Palavras-chave

Oximetria de Pulso; COVID-19; Aceitabilidade; Praticabilidade; Maputo Cidade

Correspondência

Nome do autor a contactar: Patrícia Guilengue

Filiação do autor: Centro de Colaboração em Saúde

E-mail: patriciaguilengue@ccsaude.org,mz