

de isolamento respiratório de um hospital quartenário, 100% SUS, comparando casos confirmados e não confirmados.

**Metodologia:** Os dados foram coletados por busca prospectiva diária em prontuário, incluindo pacientes admitidos de 18/03 a 06/10/2020. Foram excluídos da análise pacientes cuja internação ainda não tinha desfecho nesta data.

**Resultados:** No período estudado, 473 pacientes foram internados nos leitos destinadas a isolamento respiratório do hospital, sendo estes 18 leitos de CTI e uma variação entre 24 e 64 leitos de enfermaria. Estes pacientes foram admitidos com um tempo de sintomas de média e desvio padrão de 5,69 (8,6) dias, sendo notificados para SRAG e tendo coleta de suabe de amostra respiratória em 1,73 (1,96) dias. Essas amostras tiveram resultado em 3,59 (2,23) dias. 159 (33,6%) casos foram confirmados como COVID-19 por RT-PCR. O tempo de permanência hospitalar foi de 15,36 (15,18) dias, com isolamento respiratório de 10,43 (7,58) dias. 148 pacientes (31,29%) tiveram passagem por CTI por 9,57 (10,6) dias, sendo que 83 necessitaram ventilação mecânica por 11,65 (10,85) dias. A TC de tórax era compatível com COVID-19 em 107 (35,55%) dos 301 pacientes que realizaram o exame, sendo que destes 107, 29 (27,1%) não tiveram confirmação laboratorial da infecção. Os achados mais comuns foram vidro fosco difuso, espessamento septal e atelectasia. As comorbidades mais comuns foram hipertensão, neoplasias sólidas, diabetes e insuficiência cardíaca. A mortalidade global foi de 21,78%, sendo de 27,07% entre os casos confirmados e 19,11% entre os não confirmados.

**Discussão/Conclusão:** Não houve diferença em nenhuma das variáveis entre os casos confirmados e não confirmados, exceto em mortalidade. Isso mostra que a condução desses casos tem dimensão muito maior do que se espera ao analisar os dados epidemiológicos de COVID-19. Em nosso hospital, a cada caso confirmado, foram internados 2 outros casos não confirmados, com semelhante necessidade de assistência, insumos e cuidado. Destaca-se a importância do sistema público de saúde no cuidado destes pacientes, num país em que essa é a única forma de assistência para 75% da população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101086>

EP-009

#### AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DURANTE A INTERNAÇÃO E APÓS A ALTA HOSPITALAR EM SOBREVIVENTES DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO, INCLUINDO OS CASOS COVID-19 EM SERVIÇO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

Monie Thaise dos Santos, Mônica Taminato, Diogo Boldim Ferreira, Deyvid Mattei, Otavio Becker, Ivelise Giarolla, Ana Carolina Goulardins Almeida, Janaina Goto, Marcelo Mostardeiro, Dimas Carnauba

Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Hospital Brigadeiro

**Introdução:** Sepsis é definido como a resposta inflamatória do hospedeiro ocorre devido a uma infecção grave com risco de vida com a presença de disfunção orgânica que é o aumento em 2 pontos no escore Sequential Organ Failure Assessment e Choque Séptico foi definido como a presença de

hipotensão com necessidades de vasopressores para manter uma pressão arterial média  $\geq$  65 mmHg associada a lactato  $\geq$  2 mmol/L, após ressuscitação volêmica. Os fatores associados a complicações de sepse e choque séptico após a alta hospitalar não são totalmente compreendidos, mas incluem o pior estado de saúde da pré-sepsis, entre outras características.

**Objetivo:** Descrever o impacto da sepse e do choque séptico sobre a qualidade de vida durante a internação e após a alta hospitalar em um serviço terciário de São Paulo.

**Metodologia:** Coorte prospectivo longitudinal, descritivo quali- quantitativo. Foi realizado no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. A coleta das variáveis analisadas foi a partir dos registros em prontuários médicos dos pacientes internados, das fichas dos Protocolos de Sepsis abertos pela equipe assistencial no período de março de 2020 a setembro de 2020. Foi aplicado o instrumento Short-Form Health Survey (SF12) nos pacientes que estiveram internados e 3 meses após a alta hospitalar e assinaram o TCLE. Foram excluídos da pesquisa menores de 18 anos, e os que foram estabelecidos cuidados paliativos durante período de internação. O diagnóstico de sepse foi de acordo com as definições publicadas no Instituto Latino Americano de Sepsis e as diretrizes definidas e revisadas pelo Surviving Sepsis Campaign de agosto de 2018.

**Resultados:** Dos 21 pacientes com sepse e choque séptico, 19 (90,47%) sobreviveram a internação. Houve comprometimento da qualidade de vida dos pacientes sobreviventes da sepse e choque séptico. Nos domínios PCS-12 (33,10 versus 39,78) e capacidade MCS12 (41,48 versus 43,71) durante a internação. 3 meses após a alta os resultados ainda mostravam o comprometimento nos domínios de capacidade PCS-12 (34,78 versus 36,17) e capacidade MCS12 (43,53 versus 38,28).

**Discussão/Conclusão:** Os sobreviventes da sepse, choque séptico estão sujeitos a um comprometimento da qualidade de vida na maior parte dos aspectos físicos e mentais desde a internação e até 3 meses após a alta hospitalar. Quando comparados aos casos de pacientes com sepse e choque séptico com diagnóstico de COVID-19 teve um declínio no que diz respeito a qualidade de vida após a alta hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101087>

EP-010

#### AUMENTO DA CAPACIDADE PARA O DIAGNÓSTICO MOLECULAR DA COVID-19 NO BRASIL AO LONGO DE 100 DIAS DE EPIDEMIA

Gabriel Berg de Almeida, Rejane Maria Tommasini Grott, Carlos M.C.B. Fortaleza, Claudia Pio Ferreira, Thomas Nogueira Vilche, Raul Borges Guimarães, Micheli Pronunciate, Edmur Azevedo Puglies, Renato Mendes Coutinho, Rafael de Castro Catão

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

**Introdução:** A detecção ampliada do SARS-CoV-2 com testagem universal em sintomáticos foi recomendada desde o início da epidemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa estratégia permite intervenção clínica precoce, impac-



tando em diminuição de mortalidade, e também o isolamento adequado desses pacientes, quebrando o ciclo de transmissão. O diagnóstico oportuno tem sido considerado um dos maiores obstáculos para a vigilância epidemiológica em países de baixa a média renda, incluindo o Brasil.

**Objetivo:** Estudar o aumento da capacidade laboratorial para o diagnóstico molecular da COVID-19 no Brasil e relacionar com a incidência de novos casos, ao longo das semanas epidemiológicas.

**Metodologia:** Avaliamos os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde (disponíveis em <https://covid.saude.gov.br/>) para a incidência semanal de casos confirmados por laboratório e o Diário Oficial da União para identificação novas certificações de laboratórios públicos para o diagnóstico molecular de SARS-CoV-2. A análise foi realizada até 4 de junho, quando a introdução do SARS-CoV-2 no país completou 100 dias. Tanto o número de laboratórios recém-certificados quanto a incidência semanal de COVID-19 confirmados em laboratório foram submetidos a uma regressão de Joinpoint, usando o software Joinpoint 4.8 (National Cancer Institute, Calverton, MD). Submetemos também todos os dados a uma análise multivariada de Poisson (Stata 14).

**Resultados:** O número de laboratórios certificados, ao longo dos 100 primeiros dias de epidemia, foi de 4 para 35 laboratórios. Treze, dos 35 laboratórios, estão localizados no estado de São Paulo. Na semana epidemiológica 23, a razão entre o número de laboratórios e densidade demográfica em cada região do Brasil era: 6:4,14 (Norte), 4:8,75 (Centro-Oeste), 28:86,92 (Sudeste), 3:48,58 (Sul) e 7:34,15 (Nordeste). O aumento do número de laboratórios não é compatível com o aumento do número de casos.

**Discussão/Conclusão:** O aumento do número de casos de COVID-19 não compatível com o aumento da incidência da COVID-19 nas diferentes regiões do Brasil pode se dar pelo aumento da capacidade de testes em cada laboratório. Entretanto, o aumento do número de casos e o aumento do número de laboratórios não está associado a semana epidemiológica, sendo uma evidência de que o potencial de diagnóstico brasileiro não é compatível com a demanda por casos novos semanais. Nossos achados evidenciam a necessidade do Brasil certificar novos laboratórios e aumentar a capacidade de testagem ao longo da pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101088>

EP-011

## PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM COVID-19: AVALIAÇÃO DAS CULTURAS DE ASPIRADOS TRAQUEAIS



Priscilla Karen de Oliveira Sá, Sara Almeida Silva, Camila Lopes de Araújo, Géssica Vieira Saraiva Cavalca, Camila Agra Gomes de Lira, Eujessika Katielly Rodrigues Silva, Ingrid Ramalho Leite, Michaella de Miranda Nunes, Raquel Travassos Queiroga Nóbrega

Centro Universitário Facisa (Unifacisa), Campina Grande, PB, Brasil

Nr. Processo: 36180320.9.0000.5187

**Introdução:** A COVID-19, doença causada pela SARS-CoV-2, pode provocar a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) sendo a ventilação mecânica (VM) um tratamento de suporte necessário. Entretanto, essa abordagem terapêutica pode predispor o paciente à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), com impacto no tempo de internamento e nas taxas de mortalidade. O conhecimento do agente etiológico da PAVM é fundamental para a tomada de decisão terapêutica.

**Objetivo:** Identificar os microorganismos mais frequentes em culturas de aspirados traqueais associados à PAVM, em pacientes com COVID-19 de um hospital público do nordeste do Brasil durante junho e julho de 2020.

**Metodologia:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada em um hospital público do município de Campina Grande/PB. A amostra foi composta por pacientes diagnosticados com COVID-19 e que necessitaram de VM. Considerou-se a confirmação do microrganismo presente no primeiro aspirado traqueal dos pacientes por meio de realização de culturas. Os dados foram coletados pela plataforma “eCOVID: Assistência em Infectologia” que continha informações clínicas e laboratoriais dos pacientes. O projeto foi aprovado pelo CEP nº 36180320.9.0000.5187.

**Resultados:** Dos 22 pacientes com COVID-19 que evoluíram com PAM 68,1% eram homens e 31,8% mulheres. A média da idade da amostra foi de 63 anos. Foram encontrados os seguintes agentes infecciosos isolados em aspirados traqueais: 39,1% de *Acinetobacter* sp, 34,7% de *Pseudomonas*, 13% de *Levedura*, 8,6% de *Klebsiella* (KPC) e 4,3% de *Citrobacter* sp.

**Discussão/Conclusão:** A maioria dos pacientes (87%) internados apresentou PAVM por bactérias gram negativas, e o *Acinetobacter* sp., foi microorganismo mais frequente (39%). O *Acinetobacter* sp tem o maior risco de contaminação em âmbito hospitalar, estando presente em válvulas e circuitos de ventiladores mecânicos. Os pacientes de alto risco são mais susceptíveis à sua coinfeção, principalmente os que fazem uso de VM. Três estudos publicados na Europa e China também demonstraram maior prevalência de bacilos gram-negativos, sendo observada a presença de *Acinetobacter baumannii*, *Aspergillus flavus* e *Enterobacter cloacae*. Bactérias gram-negativas foram as mais frequentes nos aspirados traqueais de pacientes com COVID-19 e PAVM em nosso estudo, coincidindo com os achados microbiológicos descritos em estudos de outros países.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101089>