

da superfície corporal (decorrente de explosão de espiriteira com etanol). Admitida em unidade de internação para queimados e submetida a cirurgia para desbridamento de lesões sob anestesia geral, evoluindo com dessaturação no pós-operatório, com necessidade crescente de oxigênio suplementar, insuficiência respiratória franca e intubação orotraqueal, com parâmetros ventilatórios de difícil manejo. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou áreas de consolidação e vidro fosco, de acometimento difuso e bilateral, predominando nos campos pulmonares superiores e médios, de distribuição central/peri-hilar, sugestivos de dano alveolar difuso. Devido ao contexto de pandemia, no quinto dia de evolução foi optado por coletar RT-PCR para Sars-CoV-2 em aspirado traqueal como parte de rotina de diagnóstico diferencial, com posterior resultado positivo. Paciente submetida a suporte ventilatório e medidas de pronação intermitente, evoluiu com lesão renal aguda KDIGO III com necessidade de terapia renal substitutiva, infecção de corrente sanguínea por *Serratia marcescens* sensível a Amicacina e cultura de aspirado traqueal com KPC sensível a Polimixina B. Permaneceu sob IOT durante 22 dias, sendo extubada sem intercorrências. Submetida a suporte clínico, terapias antimicrobianas específicas, novo desbridamento e enxertia, com alta hospitalar após 47 dias da admissão hospitalar.

Discussão/Conclusão: Grandes queimados podem apresentar quadros pulmonares decorrentes da queimadura per se, porém durante a pandemia a hipótese diagnóstica de COVID-19 deve ser considerada, inclusive para o isolamento do paciente para evitar contaminação dentro da unidade e cuidados de biossegurança para a equipe assistente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101098>

EP-021

VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE SARS-COV-2 EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PRIMEIRA ONDA PANDÊMICA DE COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Luiz Vinicius Leão Moreira, Ana Helena Sitta Perosa, Gabriela Rodrigues Barbosa, Ana Paula Cunha Chaves, Danielle Dias Conte, Joseane Mayara Almeida Carvalho, Luciano Kleber de Souza Luna, Clarice Neves Camargo, Nancy Cristina Junqueira Bellei

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CAPES

Nr. Processo: 88887.506386/2020-00

Introdução: A pandemia de SARS-CoV-2 que iniciou em Wuhan, China, atualmente atinge vários países. No Brasil o primeiro caso da doença foi notificado no dia 26 de fevereiro na cidade de São Paulo. Segundo o Ministério da Saúde, 4.906.833 casos de COVID-19 foram notificados no Brasil e 332.950 casos na cidade de São Paulo até a 40^a semana epidemiológica.

Objetivo: Nesse sentido, buscamos avaliar a detecção molecular de infecção por SARS-CoV-2 em pacientes hospitalizados

e profissionais de saúde, atendidos de 01 março a 03 outubro de 2020, em um Hospital universitário na cidade de São Paulo.

Metodologia: O estudo avaliou amostras de 2.615 pacientes hospitalizados e 2118 profissionais de saúde com suspeita clínica de COVID-19, atendidos no Hospital São Paulo. As amostras foram submetidas ao ensaio de RT-qPCR para amplificação dos genes N, E e RdRp. As demais variáveis analisadas foram investigadas no banco de dados do laboratório de virologia clínica. Dados do boletim epidemiológico da cidade de São Paulo foram utilizados nesse estudo.

Resultados: O RNA viral foi detectado em 37,5% dos pacientes e 35,8% dos profissionais de saúde. As idades dos pacientes hospitalizados (n = 2615) variaram de 0 a 101 anos, com média de 48,5 ± 23,4 anos e mediana de 52 anos. Frequências mais elevadas de amostras positivas foram detectadas em adultos de 50 a 59 anos (49,2%) e em idosos com mais de 60 anos (47,4%). Nos profissionais de Saúde (n = 2118), as idades variaram de 16 a 76 anos, com média de 37,8 ± 11,3 anos e mediana de 37 anos. A taxa de positividade por faixa etária não teve variação. A frequência de amostras positivas nos pacientes, atingiu o pico nos meses de abril, maio e junho (51,6%, 48,7% e 43,7%), diminuindo a partir do mês de agosto. Nos profissionais de saúde a frequência mensal não variou nos três primeiros meses (32,8%, 37,0% e 32,5%), atingindo o pico em junho (51,2%) e diminuindo a partir de julho. Na cidade de São Paulo, a pandemia atingiu seu pico no mês de junho reduzindo a menos da metade no mês de setembro.

Discussão/Conclusão: Considerando os pacientes hospitalizados, a frequência de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 foi maior em adultos acima de 50 anos, confirmando que essa faixa etária apresenta complicações mais graves, necessitando de internação hospitalar. A taxa de positividade dos profissionais de saúde foi mais alta que a dos pacientes no mês de março, sugerindo alta exposição desse grupo ao vírus no começo da pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101099>

EP-022

TRIAGEM COM EXAME DE PCR SARS COV-2 DE PACIENTES ASSINTOMÁTICOS NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: DESCRIÇÃO DE RESULTADOS DE 6 MESES DE IMPLANTAÇÃO DE ÁREAS DE TRANSIÇÃO NUM HOSPITAL PRIVADO TERCIÁRIO

Glória Selegatto, Andrea Alfaya Acuna, Juliana Almeida Nunes, Tatiana Machado Herrerias, Rafael Baria Perdiz, Mirian Dal Ben Corradi, Renata Desordi Lobo, Luiz Francisco Cardoso, Marcia M.S. Souza, Maura Salaroli Oliveira

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Durante a pandemia da doença pelo novo coronavírus (COVID-19), os serviços hospitalares, como procedimento cirúrgicos e internações hospitalares por causas eletivas, foram reduzidas e muitos locais adotaram a estratégia de pesquisa de SARS CoV-2 em assintomáticos previamente a internação para definição de isolamento.



Objetivo: Avaliar a taxa de positividade de pacientes que realizaram o exame assintomático e as características dos pacientes cirúrgicos submetidos a triagem

Metodologia: Durante o período de 27 de abril até 30 de setembro todos os pacientes internados por quadros não suspeitos de COVID eram internados em unidades de transição, submetidos a coleta de swab para realização de PCR para SARS-CoV-2 e permaneciam em isolamento de contato e gotículas até o resultado do exame. Para procedimentos cirúrgicos eletivos a coleta era feita ambulatorial até 7 dias antes do procedimento agendado. Os pacientes com quadro respiratório ou com quadro de COVID-19 prévio (comprovado laboratorialmente) eram excluídos da triagem. Os pacientes com exame positivo eram internados em unidades COVID e operados em sala operatória designada para pacientes COVID-19 ou tinham o procedimento adiado por 2 semanas.

Resultados: Durante o período tivemos 47 pacientes de internação clínica assintomáticos com PCR positivo na triagem: 26 casos concentraram-se em maio e junho. A taxa de positividade por paciente internado foi de 1,58% no geral, sendo 2,58% nos pacientes que internaram em UTI. Dos pacientes cirúrgicos tivemos 89 pacientes com exame positivo até 7 dias antes do dia de agendamento cirúrgico: o maior número de casos concentra-se em maio, junho e setembro. A taxa de positividade geral foi de 1,97% e variou de 0,71% a 3,99% nos seis meses avaliados. Dos 89 pacientes triados, 57 tiveram a cirurgia adiada. Das cirurgias executadas, 25 eram em caráter de urgência e a maioria (15) correspondiam a cirurgia de trato gastrointestinal. Todos os pacientes com exame positivo após internação permaneceram em isolamento adequado até o resultado de exame.

Discussão/Conclusão: A realização de PCR de SARS-CoV-2 em pacientes assintomáticos previamente a internação hospitalar apresentou uma taxa de positividade baixa (tanto nos internados quanto nos triados previamente a internação) e se mostrou uma estratégia viável e com impacto na redução de risco de transmissão de COVID-19 no ambiente intra-hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101100>

EP-023

TRAQUEOSTOMIAS POR COVID-19 NO CONTEXTO DO SUS VERSUS HOSPITAIS PRIVADOS

Ricardo H. Bammann, Thamara Kazantzis, Letícia L. Lauricella, Augusto Ishy, Juliana Mol Trindade, Alberto J.M. Dela Veja, Alessandro W. Mariani

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Hospitais da Rede Ímpar, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Inicialmente evitada pelo seu alto risco à biossegurança, a traqueostomia logo se transformou em procedimento de rotina no suporte crítico a pacientes graves acometidos por COVID19.

Objetivo: Comparar variáveis clínicas e desfechos destes pacientes submetidos à traqueostomia eletiva por uma

mesma equipe de Cirurgiões Torácicos em um hospital de referência no SUS e em dois serviços privados na cidade de São Paulo.

Metodologia: Revisão dos prontuários eletrônicos de 80 pacientes operados entre abril e agosto de 2020, divididos em dois grupos: Cenário 1 - SUS (IHERibas) e Cenário 2 - hospitais privados (9 de Julho e Santa Paula).

Resultados: IOT = intubação; TRQ = traqueostomia; PO = pós-operatório.

VARIÁVEIS

Cenário 1 (SUS): n = 39

Cenário 2 (privados): n = 41

Idade (mediana)

31-79 (64a)

35-85 (64a)

Homens

19 (48,7%)

25 (60,9%)

Tempo da IOT à TRQ (mediana)

11-27 (20d)

7-26 (17d)

Falha de extubação prévia

12 (30,8%)

7 (17,1%)

Anticoagulação plena

13 (33,3%)

24 (58,5%)

Técnica cirúrgica

Aberta: 39 (100,0%)

Percutânea: 24 (58,5%)

Local do procedimento na UTI: 39 (100,0%) na UTI: 41 (100,0%)

Equipe multiprofissional dedicada

39 (100,0%)

Complicações no PO precoce

4 (10,2%)

4 (9,7%)

Altas hospitalares

12 (30,8%)

26 (63,4%)

Óbitos hospitalares

22 (56,4%)

13 (31,7%)

Tempo da TRQ à decanulação (mediana)

33-76 (49d)

11-53 (23d)

Tempo da TRQ ao óbito (mediana)

1-85 (23d)

4-102 (15d)

Óbitos < 7 dias de PO

6 (15,4%)

3 (7,3%)

Discussão/Conclusão: Esta experiência reflete as muitas lições aprendidas com a COVID19, especialmente no contexto da UTI. Embora as diferenças entre os dois Cenários sejam multifatoriais, vale a reflexão para auto-avaliação e compartilhar as melhores práticas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101101>

