

homens e 11 eram mulheres, quinze pacientes tinham entre 30-59 anos e 18 tinham acima de 60 anos. Vinte e sete pacientes tinham sobrepeso (IMC 24,9-29,9), sete tinham obesidade grau I (IMC 30-34,9) e quatro tinham obesidade grau II (IMC 35-39,9). Em relação a outros fatores de risco, foram encontrados vinte e um pacientes com hipertensão arterial sistêmica, oito pacientes com diabetes mellitus tipo 2, seis pacientes com cardiopatia, quatro pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e dois pacientes com neoplasia.

**Discussão/Conclusão:** A ocorrência de quadros de tromboembolismo pulmonar associada ao Covid 19 tem sido cada vez mais relatada na literatura. Dessa forma, é necessário que se invista em métodos para diagnóstico rápido tão logo surjam sintomas sugestivos, particularmente em pacientes com graus de obesidade e outros fatores de risco para embolia pulmonar. Além disso, é importante manter a vigilância pós alta hospitalar, em especial em pacientes com fatores de risco conhecidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101117>

EP-040

#### IMPACTO DA MORTALIDADE POR COVID-19 EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE CONSIDERANDO EPIDEMIOLOGIA E DEFINIÇÃO DE DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA

Bruno Pinheiro Aquino, Rafael Ferreira Mesquita, Lia Cordeiro Bastos Aguiar, Ana Maria Luna Neri Benevides, Ana Livia Gomes Moreira, Marllan Louise Matos Rodrigues, Andrielly Pereira de Sousa Santos, Francisco Breno Ponte de Matos, Nina Brunet Saraiva Rodrigues Ponte, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A OMS declarou a epidemia de COVID-19 como uma pandemia em 12 de março de 2020. De acordo com um estudo da China, cerca de 80% dos pacientes apresentam doença leve e a taxa geral de letalidade é de 2,3%, mas atinge 8,0% em pacientes com idades entre 70 e 79 anos e 14,8% em pacientes com idade > 80 anos.

**Objetivo:** Avaliar a resposta de um hospital geral privado durante a pandemia de Covid-19 no Brasil no período de 22 de maio a 29 de outubro de 2020 e seu impacto na mortalidade.

**Metodologia:** Levantamento de dados retrospectivos de unidade hospitalar privada de alta complexidade, comparando taxas de mortalidade entre unidades com e sem Covid-19.

**Resultados:** Número total de pacientes atendidos com suspeita de Covid-19 foi de 914, sendo confirmados por PCR em swab nasofaríngeo 528 casos (57,7%). Foram encaminhados para isolamento domiciliar 207 pacientes. A taxa de mortalidade foi de 16,3% (n = 149). Chegaram à emergência em estado grave 19,5% (n = 178) dos pacientes, necessitando suporte de oxigenoterapia de urgência, sendo 133 em ventilação mecânica ou terapia não invasiva (máscara de reservatório e alto fluxo). Idade média 54,2 (1-102) anos. Comparando unidades que receberam pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19, quanto a mortalidade em unidade aberta não covid-

19 foi de 5% e Unidades Covid-19 enfermaria foram de 6,9%, 5,7% e 7,4% (3 unidades). Mortalidade em UTI não Covid-19 foi 10,4% e nas unidades Covid-19 respectivamente UTI 1, UTI 2, UTI 3 e UTI 4 foi de 18,1%, 17%, 16,7% e 22,7%. Uma unidade não covid-19 apresentou infecção cruzada durante internação de paciente sem suspeita inicial de Covid-19, com mortalidade de UTI 30,8%. Nas UTIs pediátricas e neonatal a mortalidade foi de 5,1%.

**Discussão/Conclusão:** Evidenciou-se elevada taxa de pacientes que chegavam em estado grave a emergência, necessitando de suporte ventilatório e resposta rápida da equipe multiprofissional, definindo as medidas de treinamento desta e fluxo de encaminhamento para unidades específicas. Observamos mortalidade maior nas unidades Covid-19 tanto nas enfermarias quanto UTIs e maior risco de mortalidade quando o diagnóstico de Covi-19 não é suscitado pela equipe de entrada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101118>

EP-041

#### EXPERIÊNCIA COM TOCILIZUMABE EM PACIENTES INFECTADOS POR SARS-COV2 E SÍNDROME INFLAMATÓRIA SISTÊMICA GRAVE

Luan Victor Almeida Lima, Bruno Pinheiro Aquino, Rafael Ferreira Mesquita, Luis Arthur Brasil Gadelha Farias, Cícero Allan Landim de Oliveira, Marllan Louise Matos Rodrigues, Nina Brunet Saraiva Rodrigues Ponte, Ana Livia Gomes Moreira, Eduardo Austregesi Correa, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** O foco atual na pandemia pelo COVID-19 tem sido o desenvolvimento de novas terapêuticas, incluindo antivirais, imunomoduladores e vacinas. Evidências acumuladas sugerem que um subgrupo de pacientes com COVID-19 grave pode ter uma síndrome de tempestade de citocinas. Sendo assim, a identificação e o tratamento da hiperinflamação usando terapias aprovadas existentes, com perfis de segurança comprovados, podem ser alvo de maiores investigações para atender à necessidade imediata de reduzir o aumento da mortalidade. No entanto, na hiperinflamação, é provável que a imunossupressão seja benéfica. A re-análise dos dados de um estudo controlado randomizado de fase 3 do bloqueio da IL-1 em sepsis mostrou benefício de sobrevida significativo em pacientes com hiperinflamação, sem aumento de eventos adversos.

**Objetivo:** Avaliar a evolução clínica e redução da mortalidade de pacientes com infecção grave pelo SARS-COV2 com utilização de tocilizumab.

**Metodologia:** Avaliação retrospectiva de casos de infecção confirmada por COVID-19 (PCR positivo) e evidenciada por radiografia de tórax ou tomografia computadorizada associada a  $SpO_2 \leq 93\%$  ou  $PaO_2/FiO_2 < 300$  mmHg apesar de estarem em terapia na UTI e sinais de “chuva de citocinas”. Uma infusão de 8 mg/kg dose única.

**Resultados:** Total de 9 pacientes internados preencheram critérios para utilização de tocilizumab, sendo 5 do sexo masculino, idade média 57,8 anos (var 31-77 anos). Todos os pacientes evoluíram com alta hospitalar, tempo médio de internação de 20,1 dias (var 7-42 dias). Esse período variado de internação foi relacionado com a idade, sendo os pacientes mais velhos de 73 e 77 anos com período mais prolongado de 30 e 42 dias respectivamente, e menor tempo em pacientes jovens de 31 e 42 anos com 11 e 7 dias respectivamente. Comorbidades: 4 com HAS, 2 com DM, 1 com DCV. Também utilizaram hidroxicloroquina e azitromicina na entrada 7 pacientes, heparina profilática em 4 e metilprednisolona em 7. Nenhum paciente foi para Ventilação Mecânica ou evoluiu com Sepsis.

**Discussão/Conclusão:** Os casos apresentados podem não representar significativamente para modificar condutas terapêuticas, mas abre possibilidades de opções em pacientes com quadro de inflamação multissistêmica grave que tem altas taxas de mortalidade. O presente estudo evidenciou segurança na utilização do tocilizumab e melhor resposta em pacientes jovens em relação a tempo de internação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101119>

EP-042

#### ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E DESFECHOS EM PACIENTES COM COVID-19 EM GOIÂNIA



Moara A.S.B. Borges, Larissa S. Saboya, Luiza A. Terra, Luciana B. Leite, Thais A.D. Braga, Rômulo P. Santos, Daniella M. Padilha, Natália C.R. Cunha, Ricardo V.T. Filho, Lisia G.M.M. Tomich

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Ag. Financiadora: Financiamento próprio

**Introdução:** A SRAG (síndrome respiratória aguda grave) causada pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma doença grave, com características clínicas ainda em definição, podendo variar entre as diferentes populações.

**Objetivo:** Descrever aspectos clínicos, epidemiológicos e os principais desfechos de pacientes com COVID-19 em Goiânia em 2020.

**Metodologia:** Estudo transversal que avaliou adultos internados com síndrome gripal (SG) ou SRAG confirmada por SARS-CoV-2, em Goiânia, de março a agosto de 2020. O estudo foi autorizado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes. Nesta análise interina, foram calculadas medidas de tendência central e realizada distribuição percentual das variáveis.

**Resultados:** 423 casos de COVID-19 avaliados, sendo 50,8% homens, com mediana de idade de 57,5 anos. RT-PCR foi a técnica confirmatória em 96%. SG (26%), SRGA (61%) ou outra hipótese (13%) foram as suspeitas na admissão, com média de início de sintomas de 7,9 dias (1-30). Comorbidades relatadas em 63%: HAS (43,7%), DM (22,4%), doença respiratória (12%), DAC (8,7%), ICC (5%) e doença renal crônica (4,7%) e 5,3% eram

gestantes. Sintomas mais frequentes: tosse (78%), dispneia (73%), mialgia (43,5%), febre antes (35,7%) ou após a admissão (18%), cefaleia (41,6%), astenia (54%), inapetência (29%), náuseas/vômitos (14%). Características tomográficas: opacidades em vidro fosco esparsas (55%) ou difusas (30%), consolidações esparsas (24%) ou difusas (10,6%), com 30% apresentando comprometimento em mais de 50% do parênquima. Durante a internação, foram utilizadas como terapêuticas: oxigenioterapia (75%), antibioticoterapia (85%), terapia antiviral - oseltamivir (20,5%), corticosteroides (60%, dexametasona em 46%), heparinização profilática (76%) e terapêutica (7%), broncodilatadores (16,5%). A admissão em Unidade Intensiva ocorreu em 31% (133) dos casos, 73% (98) nas primeiras 24 horas, com mediana de permanência de 7 dias (IQR 4-12). Metade destes necessitou de ventilação mecânica, com duração média de 12 dias (1-39). Complicações relatadas em 18% dos pacientes: sepse (7,3%), choque séptico (7%), injúria renal (6,6%) e infecção nosocomial (3,7%). A taxa de letalidade global foi 14,7%.

**Discussão/Conclusão:** O conhecimento sobre as características da COVID-19 em nossa região pode contribuir para diagnóstico precoce, planejamento de gestão em saúde e escolhas terapêuticas adequadas, visando redução da letalidade. A internação precoce em UTI deve alertar os gestores sobre a necessidade de leitos críticos disponíveis durante a pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101120>

EP-043

#### AVALIAÇÃO DOS 200 DIAS DE EPIDEMIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ATRAVÉS DO NÚMERO DE REPRODUÇÃO DO SARS-COV-2



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

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

**Introdução:** O Estado de São Paulo implementou medidas não-farmacológicas de controle em todo o território no início do curso da epidemia de COVID-19. Em 24 de março, o governo recomendou o distanciamento social para todas as pessoas, além do fechamento do comércio e de serviços não essenciais. Desde 27 de maio, foi adotado um plano de medidas de quarentena ("Plano São Paulo"), que pode ser mais restritivo ou mais flexível, considerando as taxas de crescimento dos casos e óbitos da COVID-19 e as taxas de ocupação leitos em cada Departamento Regional de Saúde (DRS).

**Objetivo:** Estudar o avanço da COVID-19 em cada DRS através da análise de novos casos confirmados por dia (após o primeiro caso do COVID-19 no Brasil) e pelo cálculo do número de reprodução efetiva (Rt) do SARS-CoV-2 ao longo do tempo. Também acompanhamos os novos casos diários de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e calculamos seu Rt.