

Resultados: Avaliados 13 pacientes, 53% masculino, média de idade de 8 a (intervalo: 1 a 12a). Todos apresentaram febre e fizeram uso de antibioticoterapia durante a internação hospitalar. 23% apresentaram crise álgica aguda à admissão. Todos tinham quadro clínico sugestivo de STA, destes, 61% necessitaram do uso de cateter nasal de O₂. 23% dos pacientes foram transferidos para UTI pediátrica, porém nenhum deles tiveram necessidade de suporte ventilatório mecânico. Todos os pacientes encaminhados para a UTI apresentavam suas provas inflamatórias elevadas. 67% apresentaram Hb da admissão < 7 g/dL com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias. Todos os que tiveram o D-dímero solicitado na admissão apresentaram este acima do limite superior da normalidade (0,5 µg/dL), com valor máximo encontrado de 10,9 µg/dL. Duas pacientes apresentaram o RT-PCR detectável para SARS-CoV-2. Ambas apresentaram alterações em tomografia de tórax, como consolidação em vidro fosco nos seguimentos basais dos lobos pulmonares.

Discussão/Conclusão: A taxa de complicações da AF do tipo FVO, como STA ou crise álgica aguda, foi comum na maioria dos pacientes. Todos os pacientes encaminhados para o serviço de infectologia, preenchem critérios para STA, assim como para suspeição de COVID-19. D-dímero se mostrou elevado mesmo nos pacientes com o RT-PCR não detectável. A prevalente antibioticoterapia empírica foi baseada nas etiologias bacterianas da STA. Conclui-se que pelo quadro clínico-laboratorial semelhante entre a STA da AF e a COVID-19, é necessária atenção redobrada para o diagnóstico diferencial nesta população que se apresenta com síndrome respiratória aguda.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101123>

EP-046

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA AO COVID-19

Thiago Alexandre Rodrigues, Roger Weingartner, Eveline Correa Maciel Gremelmaier, Nayane Lontra Brancher, Felipe Eduardo Rodrigues, Vanessa Sanson Lani, Tobias Gaviraghi

Hospital Virvi Ramos, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Polirradiculoneuropatia inflamatória, autolimitada, desmielinizante, autoimune pós-infecciosa em 75% dos casos. Incidência anual: 1-4 casos/100.000 habitantes e pico entre os 20-40 anos. 30% apresentam insuficiência ventilatória. Mortalidade de 5-20%. Plasmáfereze ou imunoglobulina pode reduzir tempo de atividade de doença em 40% dos casos. Série com 5 casos na Itália publicados no NEJM em 17/04/2020 - 1200 internações por COVID-19 - e uma publicação no *Epidemiology and Infection* em 26/08/2020: 8 casos de 63822 pacientes atendidos em Emergências espanholas.

Discussão/Conclusão: Homem, 32 anos, hígido, inicia cefaléia em 05/09, piorando após 48 hs associado à tosse. Em 17/09 apresenta dores em membros inferiores, paresia simétrica e dificuldade de deambular. Em 19/09 hospitaliza, realiza PCR-COVID-19 (positivo) e sorologia IgG e IgM (negativo). Líquor (límpido, incolor, proteínas 142, glicose 70, leucóci-

tos 5, hemácias 5, cloro 124). Laboratoriais e sorologias sem particularidades. Ressonância de crânio e coluna cervical: Normais. TC de tórax área em vidro fosco pulmonar (25%). De 21-25/09 uso de imunoglobulina humana. Dia 24/09, sintomas piorando: hipoestesia, arreflexia difusa, força grau II em membros superiores e inferiores. Dia 25 recebe Plasma de Convalescente para COVID, ainda ventilando em ar ambiente com uma relação P/F superior a 400. Em 26/09 fraqueza muscular global e necessidade de ventilação mecânica. Dia 28/09 traqueostomia precoce, dia 30/09 pausa de sedação e dia 01/10 início de despertar já com movimentação dos membros contra a gravidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101124>

EP-047

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS EM PACIENTES COM INFECÇÃO POR SARS-COV2: RELATO DE TRÊS CASOS

Jocarla Soares Araújo, Luiz Fernando Cabral Passoni, Mariana Torres, Carolina Oliveira Venturotti, Manoel Rodrigues Lima Neto, Sarah Lanferini Frank, Luis Eduardo Fernandes, Halime Silva Barcaui, Cristiane Nascimento Soares

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Doenças neurológicas, como encefalite e síndrome de Guillain-Barré são comumente descritas como complicações de infecções virais e recentemente foram mostradas também em pacientes com quadro de síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2). Neste caso, as alterações mais comuns têm sido AVE, rebaixamento do nível de consciência e injúria muscular associada à elevação de creatinofosfoquinase (CPK), porém também já foram relatados quadros de meningoencefalite com presença de RNA viral no líquido cefalorraquidiano (LCR), confirmando a capacidade de neuroinfecção pelo SARS-CoV-2.

Objetivo: Relatar três casos de manifestações neurológicas atípicas em casos de SARS-CoV-2 confirmados por RT-PCR em swab nasal e de orofaringe.

Metodologia: Caso 1: Homem, 42 anos, com história de asma, apresentando febre, tosse, mialgia e odinofagia evoluindo após dois dias com intensa alodínia em braços e região dorsal. Ao exame neurológico, hiperestesia em nível de C3 e C4, com padrão de xale. Os sintomas persistiram por 3 dias e regrediram totalmente sem nenhuma intervenção. Caso 2: Mulher, 50 anos, sem comorbidades prévias, apresentando cefaleia de caráter latejante, febre e dispneia. Após 5 dias, apresentou paralisia periférica de nervo facial, sem outros achados no exame neurológico. Tomografia de crânio normal e LCR com proteínorraquia de 50 mg/dL, sem outras alterações, com RT-PCR para SARS-CoV-2 no LCR negativo. Melhora após tratamento com prednisona oral por 6 dias. Caso 3: Mulher, 73 anos, com mieloma múltiplo, com febre e dispneia progressiva, evoluindo com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), necessitando de ventilação mecânica por 14 dias. Após extubação, apresentava arreflexia, tetraparesia (força



grau 2/5) e diminuição de tônus muscular. Eletroneuromiografia mostrou polineuropatia motora axonal. Houve melhora progressiva do quadro, com alta hospitalar após 35 dias, com discreta perda de força em membros superiores.

Discussão/Conclusão: A avaliação dos casos relatados mostra que o espectro de alterações neurológicas causadas pelo SARS-CoV-2 pode ser maior do que comumente é visto em infecções virais, sendo necessária vigilância dos pacientes infectados para melhor descrição das nuances da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101125>

EP-048

OS TELEFONES CELULARES FAZEM PARTE DA CADEIA DE TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2 NO HOSPITAL?

Evelyn Patricia Sanchez Espinoz, Marina Cortes Farrel, Saidy Vasconez Noguei, Anderson Vicente de Paul, Lucy Santos Vilas Bo, Marcelo Park, Cristina Carvalho da Sil, Maria Cássia Mendes-Correa, Anna Sara Shafferman Levi, Silvia Figueiredo Cost

Laboratório de Bacteriologia IMT, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Telefones celulares (TCs) tornaram-se globalmente uma ferramenta de trabalho, inclusive em hospitais. No entanto, não existem políticas oficiais sobre sua desinfecção. A permanência do SARS-CoV-2 em superfícies inertes do ambiente hospitalar foi descrita levantando a preocupação sobre a contaminação cruzada. Embora o SARS-CoV-2 tenha sido encontrado em MPs de pacientes com COVID-19 (3), eles não foram retratados como fonte de transmissão no hospital.

Metodologia: Estudo transversal realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário de São Paulo, Brasil. A UTI possui 11 quartos separados para pacientes.

Uma campanha educacional sobre transmissão cruzada e desinfecção de TCs foi realizada. Dez dias após a campanha, coletamos amostras dos TCs. Com isso, um questionário eletrônico foi aplicado questionando concepções sobre higiene das mãos e TC. Todos os swabs foram submetidos à RT-PCR, e apenas as amostras positivas foram submetidas à cultura viral.

Resultados: Cinquenta PS participaram. Apenas quatro (8%) não acreditavam que o vírus pudesse permanecer nos TCs e um (4%) não acreditava que o vírus pudesse permanecer nas mãos; 98% referiram lavar mais as mãos desde a pandemia.

Foram coletados 51 swabs, dois foram positivos por RT-PCR para SARS-CoV-2 (4%), com Ct de 34 e 36, ambos detectaram o gene E. No entanto, as culturas foram negativas.

Discussão/Conclusão: Neste estudo, embora a maioria dos PSs acreditasse na importância da transmissão cruzada e aumentasse a adesão à higiene das mãos e desinfecção do TC durante a pandemia, identificamos SARS-CoV-2 em TCs. Nossos achados sugerem a necessidade de uma política universal nas diretrizes de controle de infecção sobre como cuidar de dispositivos eletrônicos no hospital.

Um estudo de TCs de PS de uma unidade pediátrica encontrou RNA do vírus em 38,5% dos casos; predominantemente norovírus (n = 39).

Dois amostras de um capacete de CPAP usado por pacientes COVID-19, foram positivas pelo RT-PCR de pacientes com 10 ou mais dias de sintomas e foram positivas apesar do fato de as superfícies serem limpas duas vezes ao dia.

Não está claro qual é o melhor método para coletar o SARS-CoV-2 de TCs. Além disso, os Cts encontrados são elevados e podem ser interpretados como de pequena carga viral, embora a amplificação tardia possa ter sido causada pelo congelamento e descongelamento das amostras.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101126>

EP-049

PRODUÇÃO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS E AVENTAIS DESCARTÁVEIS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CENÁRIO DE RESTRIÇÃO DE RECURSOS DECORRENTES DA PANDEMIA POR SARS COV-2

Stella Crosara Lopes, Karina F.S. Leite, Roberto Rodrigues Pereira Jr, Juliana G.C. Jacob, Raquel Oliveira, Renata Pessolo Peraro, Catia H.D. Salomão, Jane Aparecida Cristina, Sandro Scarpelini, Karen M.L. Morejón

Município de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A pandemia pelo SARS Cov2 trouxe imensos desafios para as equipes de saúde. Um dos maiores problemas foi a restrição de fornecimento de máscaras cirúrgicas e aventais descartáveis, devido ao aumento súbito de demanda por esses materiais no mundo todo. Com o avanço dos casos para o interior do estado de São Paulo, as unidades de saúde começaram a receber inúmeros pacientes nas unidades de saúde e, com isso, houve aumento do consumo de máscaras cirúrgicas e aventais descartáveis, levando a situações críticas em vários municípios.

Objetivo: Descrever a solução encontrada para essa dificuldade em cidade do interior do estado de São Paulo, com cerca de 704.000 habitantes, através de grupo de voluntárias para confecção de máscaras e aventais para uso no sistema público municipal de saúde.

Metodologia: Foram organizadas frentes de trabalho, 5 dias da semana, em dois turnos, em locais com estrutura adequada para confecção segura das máscaras. Estes espaços seguiram as normas brasileiras de controle sanitário. As voluntárias receberam orientações constantes sobre segurança no ambiente de trabalho. Para a confecção das máscaras, foram seguidas as orientações da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), conforme manuais publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil. Os materiais utilizados para a confecção das máscaras foram: TNT (tecido não tecido) 100% propileno com 40 g/m²; SMS (spunbond - meltblown - spunbond) gramatura 50g; fio de alumínio revestido (para o clipe nasal); material para costura (linha e máquina apropriada). O TNT 40 foi cortado na dimensão de 34 x 21 cm e o filtro SMS com 21 x 17 cm. Para compor o corpo da máscara, o TNT