

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/m<sup>2</sup>; 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

40 foi dobrado ao meio na sua maior dimensão e o filtro SMS foi colocado entre as duas camadas do TNT dobrado. Uma costura para unir as 3 camadas foi feita em máquina overloque na parte superior da máscara. Os aventais foram confeccionados com TNT de gramatura 40, com mangas compridas, abertura posterior com tiras na cintura e na região do pescoço.

**Resultados:** A produção total foi de 50.511 máscaras cirúrgicas e 3.000 aventais descartáveis.

**Discussão/Conclusão:** Todo o material produzido foi direcionado para as equipes de saúde do município. Essa ajuda foi de extrema valia, pois garantiu a segurança dos trabalhadores do sistema de saúde, até que os estoques fossem normalizados com a obtenção de máscaras e aventais no mercado. Os trabalhos iniciaram em 20/03/2020 e foram encerrados no dia 26/06/2020.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101127>

EP-050

#### COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM EM ATIVIDADES DE TESTAGEM RÁPIDA PARA COVID-19



Jéssica Karen de Oliveira Maia, Maisa Leitão de Queiroz, Odaleia de Oliveira Farias, Reângela Cíntia Rodrigues Oliveira, Antonio Jose Lima de Araújo Júnior, Ana Karoline Bastos Costa, Marli Teresinha Gimenez Galvão

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Ag. Financiadora: Financiamento Próprio

**Introdução:** A enfermagem atua em diversos âmbitos da saúde, prestando ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde.

**Objetivo:** Analisar as competências de enfermagem manifestadas durante a atuação junto as ações de testagem rápida para Coronavírus Disease (COVID-19).

**Metodologia:** Relatar a experiência de enfermeiros e estudantes de enfermagem durante atividades de testagem rápida para identificação de anticorpos para a COVID-19, buscando associar as ações desenvolvidas aos domínios das competências do enfermeiro promotor de saúde. Os testes foram realizados por integrantes do Núcleo de Estudos em HIV/aids e doenças associadas da Universidade Federal do Ceará, no mês de setembro de 2020. As ações foram implementadas na Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids e no Serviço de Assistência Especializada em HIV/aids do Centro de Saúde Meireles, em Fortaleza-CE.

**Discussão/Conclusão:** A atuação de enfermagem se apresenta de forma dinâmica e se manifesta em todos os momentos do processo saúde-doença, em virtude das suas inúmeras competências. Para atuar junto as ações de testagem para COVID-19, fez-se o uso de diversas competências: inicialmente evidenciou-se a competência estimativa/diagnóstico, no qual foi identificado a necessidade de realização de testagem com pessoas vivendo com a HIV, em decorrência da vulnerabilidade dessa população diante de infecções, a partir disso, se sobressaem mais duas competências, a liderança com a decisão da ação; e o planejamento com a criação

de vínculos com instituições organizando a logística, estrutura, dimensionamento de pessoas e materiais. Além disso, foram exigidas habilidades técnicas, realizando a triagem e avaliação dos indivíduos; habilidades em pesquisa para desenvolvimento e preenchimento de formulário com questões sociodemográficas e sobre COVID-19. A realização de aconselhamento individual, esclarecendo sobre o funcionamento do método, suas limitações, sinais e sintomas da doença, cuidados de prevenção e por fim execução dos testes e seus laudos tonando-se visível o uso da competência da catalisação de mudanças, pois nesses atos houveram promoção da educação em saúde, empoderamento da população para o autocuidado orientado e estímulo a adesão de hábitos saudáveis. A enfermagem se apresenta como um dos principais pilares de um sistema de saúde. As competências do enfermeiro, aliadas ao trabalho multiprofissional, são alicerces para realização de ações de saúde, garantindo qualidade, eficiência e desenvolvimento profissional contínuo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101128>

EP-051

#### RELATO DE VIVÊNCIA DE PLANO DE CONTINGENCIAMENTO EM UM NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA



Jessica Maia Storer, Blenda Gonçalves Cabral, Jaqueline Dario Capobianco, Tanimária da Silva L. Ballani, Gilselena Kerbauy, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

**Introdução:** A Vigilância Epidemiológica (VE) em âmbito hospitalar detecta mudanças nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. Durante a pandemia da COVID-19, esse serviço, com apoio do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), vem exercendo um papel imprescindível com produção de informações e articulação com gestores municipais a fim de atualizar os indicadores em saúde e garantir a tomada de decisão a nível local.

**Objetivo:** Relatar a vivência de residentes de enfermagem em infectologia, sob supervisão, em um NHE durante a pandemia da Covid-19.

**Metodologia:** Relato de experiência de residentes de enfermagem em infectologia no NHE, em um município do sul do Brasil de março a maio de 2020.

**Resultados:** Durante o período, foram atendidos 842 casos, desses 114 confirmados. Nesse período, foi seguido um fluxo de trabalho, a partir de oito estratégias: 1<sup>a</sup>: rastreamento de pistas conforme atualizações periódicas de definição de caso pelo Ministério da Saúde; 2<sup>a</sup>: planilhamento online com dados demográficos, clínicos e desfecho; 3<sup>a</sup>: treinamento de estagiários no preenchimento da ficha de notificação e do fluxo de notificação; 4<sup>a</sup>: atualização diária dos casos com tabulação na planilha; 5<sup>a</sup>: relatório dos óbitos confirmados por Covid-19 à assessoria de imprensa; 6<sup>a</sup>: divulgação de informações por meio de boletim diário de casos; 7<sup>a</sup>: investigação de casos notificados; 8<sup>a</sup>: participação como ouvintes de reuniões com