

de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real (RT-PCR) a técnica de escolha, haja vista que o exame sorológico apresenta menor sensibilidade. A procura pela realização dos testes se deve a inúmeros fatores, tais como confirmação diagnóstica, triagem e vigilância epidemiológica. Este estudo teve como objetivo verificar as justificativas para a realização do exame RT-PCR para COVID-19, em Belo Horizonte e Região Metropolitana, avaliando quanto à frequência de solicitação (testes diagnósticos, testes de vigilância epidemiológica e testes de triagem).

Método: estudo transversal retrospectivo, descritivo e quantitativo com dados coletados dos pedidos de exame, em um laboratório particular, de pacientes que realizaram o teste RT-PCR para SARS-CoV-2. Para avaliar associações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado e o teste Exato de Fischer. Os pacientes responderam a um questionário seguindo as recomendações do Centers of Disease Control and Prevention.

Resultados: Foram avaliados 605 pacientes, entre abril e outubro de 2020, sendo 338 (55,9%) mulheres. A idade média dos participantes foi de 39 anos. Metade dos pacientes avaliados (303) apresentavam sintomatologia clínica compatível com COVID-19. 96% dos participantes não haviam realizado viagem para região com alto índice de contaminação, 51,4% relataram não ter tido contato com paciente infectado e 83,3% não haviam comparecido a nenhuma unidade de saúde nos 14 dias anteriores à realização do teste diagnóstico. Nenhum participante realizou o teste como medida de vigilância epidemiológica, com o objetivo de identificar pontos quentes de transmissão, de controlar a infecção e analisar as características da doença.

Conclusão: Conclui-se que as justificativas para realização do RT-PCR para Sars-Cov-2 não apresentaram grandes variações entre os meses de Abril e Outubro/2020 em Belo Horizonte, mesmo com o estabelecimento de decretos por parte da Prefeitura de fechamento e reabertura de atividades com potencial de aglomeração de pessoas. É importante destacar também que não houveram medidas de vigilância epidemiológica e rastreamento entre a população local.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101778>

EP 043

ANÁLISE DO PERFIL RACIAL DE MULHERES COM COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE EVOLUÇÃO A ÓBITO DE MULHERES NEGRAS NA REGIÃO SUDESTE

Marayah Sampaio Ruas da Fonseca,
Gabriel Mendes Moura Ossola Guimarães,
Fabieli Helena Paulo Comeira de Lima,
Samara Jared Mendes Amaral,
Thais Tokumoto,
Fernanda Dias Guimarães Almeida,
Maria Aparecida de Assis Patroclo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As mulheres estão expostas ao sexismo e as mulheres negras convivem com a interseccionalidade com racismo e pobreza e sofrem agravos à saúde devido a privação de direitos humanos, ineficiência dos programas governamentais e falta de acesso à educação e saúde integral. Consideramos mulheres negras como um grupo formado por pretas e pardas de acordo com a autodeclaração do IBGE. Desfechos desfavoráveis na pandemia de COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-Cov-2, podem estar associados a vulnerabilidade social e econômica da população negra em território brasileiro, menor acesso ao serviço de saúde de nível secundário e terciário e testagem para COVID-19 na ABS, notificação precária, bem como a segregação espacial: as periferias, favelas ou bairros populares ocupados majoritariamente por negros. Analisar os dados de mulheres negras com COVID-19 e desfechos na região Sudeste do Brasil de março a novembro de 2020. Estudo transversal com dados do DataSUS/ Ministério da Saúde 1 de março a 23 de novembro de 2020, com total de mulheres diagnosticadas com SARS causada pelo vírus SARS-Cov-2 igual a 33.991, sendo 21.551 brancas e 12.063 negras. Rcommander 4.0.3 para Windows foi utilizado. As mulheres negras (4856/12.063) tiveram 1,24 vezes mais chance de evoluir a óbito, OR = 1,25 IC95% (1,20-1,31), do que as mulheres brancas (7637/21.551). Quanto à idade, as negras maiores de 60 anos tiveram 4,26 vezes mais chance de morrer, OR = 4,26 IC95% (3,9-4,6), do que as negras 20 a 60 anos. Negras maiores de 60 anos tiveram 1,26 vezes mais chance de morrer, OR = 1,26 IC95% (1,18-1,34) do que brancas na mesma faixa. Negras com 20-60 anos tiveram 1,7 vezes mais chance de morrer, OR = 1,70 IC95% (1,57-1,85) do que brancas na mesma faixa. As negras (3464/12.063) tiveram 0,9 vezes menor chance de terem sido internadas em UTI, OR = 0,9 IC95% (0,85-0,93), do que as brancas (6766/21.551). A dispneia esteve relacionada à evolução a óbito em ambos os grupos, OR = 1,22 IC95% (1,16-1,29). Negras com dispneia tiveram 1,16 vezes mais chance de evoluir a óbito, OR = 1,16 IC95% (1,06-1,27), do que aquelas do mesmo grupo que não apresentavam esse sintoma. As mulheres negras apresentaram-se no período analisado como um grupo em maior situação de vulnerabilidade em relação a COVID-19, pois tiveram maior chance de óbito, menos chance de internação em UTI o que poderia significar uma falha no atendimento à saúde dessa população. Ambos os grupos tiveram dispneia como fator condicionante da gravidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101779>

EP 044

ANÁLISE DOS CASOS INFANTO-JUVENIS SUSPEITOS DE COVID-19 NUM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL

Caroline Nascimento Menezes^a,
Bruno José Santos Lima^a,
João Victor Passos dos Santos^b,
Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza^a,
Mariana Alma Rocha de Andrade^a,
Gabriela de Queiroz Fontes^b,
Eduarda Santana dos Santos^a,
Ana Carla Cunha Menezes^a,

Mateus Lenier Rezende ^a,
Leonardo Santos Melo ^a,
Catharina Garcia de Oliveira ^a,
Matheus Todt Aragão ^a,
Maria Adrieli Cunha Lima ^a,
Tiago Almeida Costa ^a,
Débora Cristina Fontes Leite ^a,
Halley Ferraro Oliveira ^a,
Carla Pereira Santos Porto ^a

^a Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

^b Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: COVID-19 é uma infecção causada pelo SARS-CoV-2, o novo coronavírus detectado em dezembro de 2019 na China. Os sintomas da COVID-19 são semelhantes aos de outras doenças virais respiratórias agudas, prevalecendo como queixas de febre e tosse. Portanto, é imprescindível a realização de exames para diagnóstico.

Objetivo: Definir o perfil dos casos suspeitos do COVID-19 em crianças e adolescentes de um hospital terciário do estado de Sergipe, devido à semelhança de sinais e sintomas com outras infecções respiratórias virais prevalentes em pediatria.

Métodos: estudo seccional realizado por meio da extração de dados dos prontuários médicos do Hospital e Maternidade Santa Isabel, em Sergipe, entre 24 de março e 28 de setembro de 2020. Para a análise dos dados foram criadas as variantes contínuas e categóricas.

Resultados: foram atendidos 302 pacientes, no período analisado, classificados como casos suspeitos de COVID-19, sendo que 54 crianças (17,9%) apresentavam uma ou mais comorbidades subjacentes, sendo a mais prevalente relacionada ao aparelho respiratório, como a asma. A maioria dos casos suspeitos de COVID-19 foram excluídos e apenas 95 (31,5%) foram diagnosticados com a doença. Os sinais e sintomas não mostraram diferença significativa entre os pacientes com e sem SARS-CoV-2, como podemos observar na dispneia (37,9% vs 38,1%. $p=1.000$). Comparando os casos suspeitos (descartados) e confirmados, o último teve maior necessidade de ventilação mecânica (18,2% vs 7,8%; $p=0,013$), evolução para óbito (11,8% vs 1,7%; $p=0,001$) e mais tempo entre a coleta da amostra e a alta hospitalar ($p=0,002$).

Conclusão: a semelhança na apresentação clínica entre a infecção SARS-Cov-2 e as infecções respiratórias agudas em pediatria torna o diagnóstico diferencial ainda mais difícil, necessitando de exames laboratoriais. Além disso, há um aumento de casos suspeitos de COVID-19, por conta dessa semelhança.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Infecções Respiratórias; Diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101780>

EP 045

ANÁLISE ECONÔMICA DA INCORPORAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO PARA COVID-19 VERSUS RT-PCR COMO ESTRATÉGIA DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS NO PRONTO ATENDIMENTO DE UMA OPERADORA DE SAÚDE DO BRASIL

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo ^a,
José Renato Condursi ^b,
Letícia Paula Leonart Garmatter ^c

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Unimed Santos, Santos, SP, Brasil

^c TechValue - Tecnologia & Valor em Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A facilidade de uso e o tempo de resposta rápido dos testes de antígenos oferecem o potencial da sua realização de forma descentralizada e a expansão do acesso ao diagnóstico, possibilitando a interrupção da transmissão por meio do rápido isolamento de casos atuando como uma estratégia de contenção da COVID-19. Objetivo Avaliar a custo-efetividade do teste rápido de antígeno (TR) no diagnóstico de COVID-19 versus RT-PCR por simulação computacional, na perspectiva de uma operadora de saúde.

Métodos: O modelo foi populado em uma coorte retrospectiva de jan a ago de 2021 de 38.000 pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19 atendidos para realização de diagnóstico. Avaliou-se duas estratégias: uso do RT-PCR ou teste de antígeno. Enquanto aguardam o resultado do RT-PCR (média de 2 dias) os pacientes permanecem sem isolamento. Dados de performance dos testes foram obtidos da literatura. Considerou-se a prevalência regional de infecção de 6% e que novos casos ocorridos no período teriam 19% de probabilidade de hospitalização, com custo médio de R\$ 45.000, e destes, 38% evoluiriam a óbito, segundo dados publicados. Avaliou-se dois cenários de taxa de transmissão (Rt), 1,2 e 1,6. O custo dos testes foi de R\$35 para o TR e R\$140 para o RT-PCR. Os desfechos avaliados foram: Pessoas com COVID-19 sem isolamento após o teste; Dias com COVID-19 sem isolamento; Novos casos de COVID-19; Hospitalizações por COVID-19; Mortes por COVID-19; Custo por paciente e as razões de custo-efetividade incrementais para custo por novo caso evitado, custo por hospitalização evitada e custo por morte evitada.

Resultados: Em ambos os cenários de Rt a estratégia de diagnóstico com o TR foi dominante versus o RT-PCR, com redução no custo total por paciente de R\$ 646 e R\$ 827 (Rt 1,2 e 1,6, respectivamente) e redução dos desfechos clínicos indesejados avaliados. Considerando 38.000 testes de antígenos realizados, a economia total variou de R\$ 24,5 MM a R\$ 31,4 MM e foram evitados 2406 a 3208 novos casos de COVID-19, 457 a 609 internações e 172 a 230 óbitos, com Rt de 1,2 e 1,6 respectivamente.