

EP 068

MORTALIDADE EM PACIENTES ADMITIDOS POR COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL

Viviane Raquel Buffon^a,
Alexandre Jose Gonçalves Avino^a,
Carolina Dalla Santa Dal Moro^b,
Laura Leonetti Leite^b,
Marjoriê Aparecida Dalla Lana^b,
Emerson Boschi^a, Luciano Selistre^a,
Rafael Lessa^a, Bruna Kochhann Menezes^a

^a Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: O SARS-COV-2 mostrou-se uma grave ameaça à saúde global. O grande número de infectados desencadeou altas taxas de mortalidade e sobrecarga do sistema de saúde. O prognóstico da doença é muito variável e dependente de diversos fatores. Dessa forma, neste trabalho buscou-se identificar a mortalidade dos pacientes por covid-19 admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva em um hospital brasileiro, bem como suas características clínicas e epidemiológicas.

Métodos: Trata-se de pesquisa observacional, transversal, retrospectiva, descritiva e pretende analisar o desfecho de mortalidade em pacientes COVID-19, no Hospital Geral da Fundação Universidade de Caxias do Sul. Os critérios de inclusão foram período de internação entre 1 de abril de 2020 e 30 de abril de 2021, idade maior de 18 anos, internação em UTI adulto por no mínimo 24 horas e testagem positiva para COVID-19. Foram avaliados dados como o sexo, comorbidades prévias e tempo de internação em UTI.

Resultados: Foram avaliados 170 pacientes, sendo que 55,5% do sexo masculino. A idade média foi 59 anos - 57 para mulheres e 61 para homens. 55% evoluíram a óbito em decorrência de complicações da infecção, 33% do homens e 21% mulheres. A idade média para mulheres foi de 62 anos e para os homens, 64 anos. O tempo de internação em UTI até o óbito foi em média 16 dias (13 para mulheres e 16 para homens). Desses pacientes, 87% possuíam comorbidades, sendo as três mais prevalentes a hipertensão arterial sistêmica (59%), a obesidade (41%) e o diabetes mellitus (40%).

Conclusão: Podemos inferir que o desfecho mais prevalente foi o óbito. Desses, o perfil mais prevalente foi de homens idosos. Os pacientes do sexo masculino que necessitaram de internação em UTI e foram a óbito, possuíam idade mais avançada do que os pacientes do sexo feminino. Concluímos que uma elevada porcentagem de pacientes com o desfecho de óbito possuíam pelo menos uma comorbidade associada, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial, a obesidade e a diabetes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101804>

EP 069

MORTALIDADE HOSPITALAR POR COVID-19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE BRASILEIRO: AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE 1ª E 2ª ONDAS

Ana Paula M. Porto^a,
Francisco Jadson Franco Moreira^a,
Antonio Brazil Viana Junior^a,
Camila Campos C. das Dores^a,
André R. Castro Júnior^a, Flávio C. Deulefeu^b,
Virgínia A.S. Reis^b, Rafaela N. Severino^b,
Fernanda G. Severino^b,
Francisco Aislan da Silva Freitas^a,
Artur P. Santos^a, Mayron F. Oliveira^a,
José Xavier Neto^{a,c},
Carlos Roberto M.R. Sobrinho^c,
Marcelo A. Holanda^a

^a Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), Fortaleza, CE, Brasil

^c Secretaria de Saúde do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: O Brasil é o segundo país com mais mortes por COVID-19. Aqui descrevemos características clínicas e epidemiológicas e suas associações com óbito na 1ª e 2ª onda, em um hospital terciário dedicado ao tratamento de pacientes adultos com COVID-19 em Fortaleza (Ceará).

Métodos: Coorte retrospectiva de 2492 pacientes internados no Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (HELV) com infecção confirmada por SARS-CoV-2 durante a 1ª (25/03 a 04/07/2020) e 2ª onda (01/01 a 13/04/2021). Dados foram extraídos de prontuários eletrônicos usando uma plataforma web padronizada (ResCOVID). Usamos regressão de Poisson para estimar fatores associados à mortalidade hospitalar em cada onda e o risco relativo de óbito ajustado por idade, sexo, comorbidade e marcadores à admissão hospitalar (relação SpO₂/FiO₂, suplementação de O₂ e quick SOFA).

Resultados: 1039 pacientes morreram durante a internação. Houve uma redução significativa da mortalidade durante a 2ª onda (509/1405; 36,2%) em comparação à 1ª (530/1087; 48,8%), $p < 0,001$. Na 2ª onda observamos uma maior proporção de pacientes: sexo feminino (43,1 x 38,6%; $p = 0,024$), idade mais baixa (mediana: 56 x 64 anos; $p < 0,001$) e portadores de obesidade (30,4 x 23,4%; $p < 0,001$); porém uma menor prevalência de pacientes com pelo menos uma comorbidade (70,8 x 75,5%; $p = 0,009$). Idade mais baixa (30-39 anos: RR 0,66 [0,46-0,95], $p = 0,024$) e odinofagia foram associadas à redução de risco de mortalidade durante a 1ª onda e cefaleia (RR 0,87 [0,79-0,96] na 2ª. Encontramos associação entre risco aumentado de óbito e doença neurológica crônica na 1ª onda (RR 1,16 [1,01-1,33], $p = 0,035$) e falência renal aguda na 2ª onda (RR 1,13 [1,04-1,23], $p = 0,004$). Uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) mostrou a mais forte associação com risco de óbito (1ª onda: RR 4,28 [2,86-6,41], $p < 0,001$; 2ª onda: RR 12,94 [3,4-49,12], $p < 0,001$). 89,2% (962/1075) dos pacientes em uso de VMI faleceram. O risco relativo reduzido de óbito na 2ª onda comparada à 1ª não persistiu após ajuste.