

atenção no intuito de fornecer conhecimento para ações que ajudem a reduzir a mortalidade.

Métodos: Este é um projeto de pesquisa observacional, transversal, retrospectivo, descritivo e que pretende analisar o desfecho sobrevida em pacientes COVID-19, no Hospital Geral da Fundação Universidade de Caxias do Sul, entre 01 de abril de 2020 e 30 de abril de 2021. Os critérios de inclusão adotados foram: idade maior de 18 anos, internação em UTI adulto por no mínimo 24 horas, testagem positiva para COVID-19. A população estudada foi a de pacientes com infecção por COVID-19 que sobreviveram após a internação na UTI. Foram avaliados os seguintes dados: Sobrevivência global, Idade, comorbidades, Tempo de internação, Ventilação mecânica e Ventilação em posição prona, Complicações, e Realização de traqueostomia.

Resultados: Foram avaliados 192 pacientes, 53% faleceram e 47% sobreviveram. A idade média dos sobreviventes foi 55 para homens e 52 para mulheres. Comorbidades se apresentaram em 79 pacientes, 34 nos homens e 45 nas mulheres. A incidência de comorbidades foi: HAS, 47%; DM 25%; Sobrepeso 26%; Obesos, 44%; DPOC, 7%; Cardiopatia isquêmica 2%; ICC 4%; Valvulopatia 1%; Uso anticoagulante 4%; Doença reumática 4%; Insuficiência Renal, 4% pacientes. Em 68% dos casos utilizou-se ventilação mecânica. A VM em posição pronada foi aplicada 38%. Traqueostomia foi realizada em 32%. A incidência de complicações foi 130. 13 casos de tromboembolia pulmonar (TEP), 41 de BCP, 26 de insuficiência renal aguda, 26 de escaras, 15 de derrame pleural, 5 de pneumotórax e 1 de isquemia periférica. 6 pacientes necessitaram de hemodiálise e 2 de diálise peritoneal.

Conclusão: A incidência de comorbidades entre os sobreviventes que necessitaram de internação em UTI foi maior entre as mulheres. 71% dos sobreviventes possuíam IMC elevado e 87% apresentavam alguma comorbidade, sendo as de maiores incidências HAS (47%) e DM (25%). O tempo total de internação em UTI foi maior entre o sexo feminino, associado também a maior necessidade de VM e prona se comparado ao sexo masculino. A complicação mais prevalente foi a BCP, seguida por escaras e TEP.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101813>

EP 078

TELEMEDICINA NA PANDEMIA DA COVID -19 - HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ

Jaqueline Forestieri Bolonhez,
Catarina Paganelli Silvera Bazan,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Maria Gabriela Lopes, Sanderland Gurgel

Hospital Bom Samaritano de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Causador da doença COVID-19, o novo coronavírus (SARS-COV2) apresentou rápida disseminação mundial. No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu em Fevereiro de 2020, e até a primeira quinzena de Junho de 2021, já somava mais de 500 mil mortos

pela doença. Em 18 de Março de 2020, o primeiro caso da COVID 19 foi confirmado na cidade de Maringá/PR, somando até o momento mais de 50 mil casos e mais de mil mortes. O elevado número de casos gerou a saturação de grande parte do sistema privado da cidade, incluindo o Hospital Bom Samaritano de Maringá, gerando a necessidade de adaptações no atendimento hospitalar e ambulatorial dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo relatar o bom resultado na realização de alta dos pacientes em vigência do uso de oxigênio complementar com seguimento ambulatorial via telemedicina, permitindo a liberação de leitos para pacientes com maior gravidade.

Métodos: Visando a alta dos pacientes internados para liberação de leitos a pacientes de maior gravidade, a equipe hospitalar organizou uma força tarefa entre equipe médica hospitalar e equipe de infectologia da instituição, permitindo alta dos pacientes que apresentavam dificuldade no desmame de oxigênio intra hospitalar mas ainda se encontravam em vigência da COVID 19 porém com melhora clínica geral com seguimento por consultas via telemedicina (aplicativo CONEXA) conforme necessidade.

Resultados: Tal realização permitiu a saída precoce de pacientes em bom estado clínico, porém com dificuldade do desmame de oxigênio, do ambiente hospitalar possibilitando o desmame conforme necessidade em domicilio associado a consultas com equipe de infectologia via telemedicina para orientação e seguimento. Após o termino do isolamento e desmame de oxigênio a consulta presencial foi preconizada. Como resultado positivo, vagas hospitalares foram liberadas para pacientes de maior gravidade. Aos pacientes que tiveram o acompanhamento domiciliar, um questionário de qualidade foi enviado para avaliação da equipe médica e atendimento, o qual obtiveram nota máxima de aproveitamento.

Conclusão: Conclui-se que o método empregado, realizado em ambiente emergencial devido a grande demanda hospitalar frente a pandemia da COVID 19, apresentou resultado significativamente positivo, permitindo alta com maior segurança do paciente, acompanhamento e seguimento do mesmo, tal como liberação de vagas necessárias em ambiente hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101814>

EP 079

USO DE TOCILIZUMAB EM PACIENTES COM PNEUMONIA PELA COVID 19: UMA SÉRIE DE 52 CASOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

Nanci Silva ^a, Aquiles Camelier ^{a,b},
Aurea Paste ^a, Sullivan Hubner ^a,
Ana Paula Alcântara ^a,
Margarida Celia Costa Neves ^a, Adriano Silva ^a,
Marcelo Chalhoub ^a, Aline Abreu ^a,
Bruno Valverde ^a, Lorena Galvão de Araújo ^a,
Marcus Pagani ^a, Igor Brasil Brandão ^a

^a Hospital Aliança, Rede D'Or, Salvador, BA, Brasil

^b Fundação Maria Emília, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência com o uso compassivo do Tocilizumab (um anticorpo monoclonal cujo alvo é o receptor da interleucina-6) na vida real durante a pandemia da COVID 19.

Métodos: Uma série de casos retrospectiva dos indivíduos admitidos desde Fevereiro de 2020 a Janeiro de 2021, todos diagnosticados com infecção pela COVID 19 (RT PCR swab nasal positivo). Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB sob o CAAE 34279620.4.0000.0057

Resultados: Um total de 52 pacientes (86,5% homens, média de idade 51,2+11,3 anos) receberam Tocilizumab durante o internamento hospitalar. As comorbidades mais comuns foram, em ordem decrescente: Hipertensão Arterial (70,8%), Obesidade (56,5%), Dislipidemia (35,7%), Diabetes Mellitus (33,3%), Doença Arterial Coronariana (23,7%), Arritmias Cardíacas (21,4%), Asma (15,4%) e Neoplasias Malignas (8,3%). Os pacientes ficaram internados em média 16,1 + 13,2 dias, e a dose média de Tocilizumab utilizada foi igual a 773,7 + 82,8 mg. A maior parte dos pacientes (90,8%) tinham acometimento multifocal de vidro fosco na tomografia de tórax. Os piores valores das variáveis clínicas e laboratoriais avaliados durante o internamento foram: FR 21,3 + 1,15 ipm, FC 90,2 + 8 bpm, PaO₂/FiO₂ 287,13 + 154,5, PCR 13,9 + 8,1 mg/dL, Lactato 3,6 + 4,4. Usaram Ventilação Mecânica não Invasiva 6,7% e Ventilação Mecânica Invasiva 30% e Circulação Extracorpórea (ECMO 6,7%). Uma proporção de 18,8% dos indivíduos entraram em hemodiálise. A mortalidade encontrada foi igual a 7,7%. Em uma análise de regressão logística, as variáveis significativamente associados com uma maior chance de óbito foram presença de Diabetes Mellitus, Obesidade, Realização de Hemodiálise e lactato elevado ($R^2 = 0,53$ com $p = 0,069$).

Conclusões: O uso de tocilizumabe na presente série de casos esteve associada a uma mortalidade de 7,7%. As variáveis associadas com um pior prognóstico foram a presença de obesidade e diabetes mellitus, além de realizar hemodiálise e ter lactato elevado. Este trabalho teve o apoio da Fundação Maria Emília para o autor Aquiles Camelier.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101815>

EP 080

VARIABILIDADE NAS TAXAS DE LETALIDADE DE PACIENTES COVID-19 ADMITIDOS EM UTI DE UMA REGIÃO METROPOLITANA DO BRASIL: INDO ALÉM DA INTERAÇÃO VÍRUS-HOSPEDEIRO

André L. Cortez^a,
Evaldo Stanislau Affonso de Araújo^b,
Orival Silva Silveira^c, Hermano Poubel^c,
Roberto Focaccia^d

^a Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil

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

^c Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

^d Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: Entre os pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por COVID-19, as taxas de letalidade reportadas têm sido amplamente variáveis. Em uma meta-análise recente que descreve 57.420 pacientes adultos com COVID-19 que receberam ventilação mecânica invasiva, a letalidade foi estimada em 45% (IC95% 39-52%), variando de 36% (IC95% 24-48%) na Europa, até 52% (IC95% 18-95%) no Oriente Médio. Em outro estudo em países africanos, nos 40,1% dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, a taxa de letalidade foi de 78,9%. No Brasil, a letalidade foi de 80% nos pacientes que receberam ventilação mecânica em estudo conduzido com dados das 250.000 primeiras internações. Em nosso estudo, procuramos avaliar associação entre preditores sociodemográficos e os desfechos de casos graves admitidos em unidades de terapia intensiva na região da Baixada Santista/SP.

Métodos: Foi desenhado estudo de coorte retrospectiva, incluídos dados disponíveis publicamente da base secundária nacional SIVEP/OPENDATASUS. Foram incluídos apenas moradores dos nove municípios da região com confirmação da COVID-19 por critérios da vigilância epidemiológica, notificados entre 26/02/2020 e 27/09/2021. Através de modelo multivariado com ajuste para idade, sexo e suporte ventilatório utilizado, foi avaliado o efeito do município de internação com relação à letalidade em UTI.

Resultados: A mediana de idade dos pacientes convalescentes foi de 55 anos (IIQ 43-63), e 68 anos (IIQ 58-78) à dos que faleceram. Dos pacientes admitidos em UTI, 69,1% tiveram como desfecho o óbito; Dentre os 1783 pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, 83,6% faleceram. Internações em unidades de Cubatão (OR 2,19, IC95% 1,35-3,54, $p = 0,001$), Guarujá (OR 2,79, IC95% 1,84-4,20, $p < 0,001$), Itanhaém (OR 2,93, IC95% 1,52-5,80, $p = 0,002$), Praia Grande (OR 14,27, IC95% 7,99-26,35 $p < 0,001$), Santos (OR 1,83, IC95% 1,23-2,70, $p = 0,003$), e São Vicente (OR 6,75, IC95% 2,95-17,06, $p < 0,001$) estiveram associadas ao desfecho óbito.

Conclusões: É urgente avaliar o efeito de fatores de risco modificáveis para letalidade em pacientes submetidos à internações em UTI, como por exemplo a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Para além de características individuais do hospedeiro e do vírus, tais fatores podem explicar a grande variabilidade nos desfechos de pacientes com COVID-19. Merecem maior atenção as cidades de Praia Grande, São Vicente, Itanhaém e Guarujá.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101816>

EP 081

VOZES DA PANDEMIA: NARRATIVAS DA LINHA DE FRENTE NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM COVID 19

Morgana Machado Masetti, Carla Vergara