

PI 015

AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 EM MORADORES DO MUNICÍPIO DE MARACANÃ, NO ESTADO DO PARÁ

Aline Cecy Rocha de Lima,
Felipe Teixeira Lopes, Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Keise Adrielle Santos Pereira,
Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Isabella Nogueira Abreu,
Bernardo Cintra dos Santos,
Wandrey Roberto dos Santos Brito,
Maria Karoliny da Silva Torres,
Ana Carolina Alves de Oliveira,
Maria Izaura Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos do Rosário Vallinoto,
Rosimar Neris Martins Feitosa

Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências
Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, PA,
Brasil

Introdução: Em março de 2020, foi declarado pela Organização Mundial de Saúde, o início da pandemia de SARS-CoV-2, chamando a atenção da saúde pública mundial. O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em 26 fevereiro de 2020 e teve sua primeira confirmação na região paraense em 18 de março de 2020. Ainda não há uma descrição precisa sobre a prevalência dessa infecção em populações ribeirinhas no estado do Pará.

Objetivo: Avaliar a prevalência do SARS-CoV-2 em uma população ribeirinha residente no município de Maracanã no estado do Pará. **Métodos:** Em maio de 2021, foram entrevistados 117 indivíduos ribeirinhos residentes do município de Maracanã, por meio de um questionário epidemiológico contendo perguntas socioeconômicas e sobre sintomatologias relacionadas ao novo coronavírus. Após o preenchimento do questionário foram coletadas amostras de sangue total (5 mL) para realização do ensaio imunoenzimático do tipo ELISA para pesquisa de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2.

Resultados: Dentre os 117 entrevistados observou-se uma média de idade de 37 anos, sendo a maioria do sexo feminino (59,0%), de cor parda (68,3%), com ensino fundamental incompleto (58,1%), solteiros (51,2%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (67,5%). Em relação a detecção de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2, 42,3% dos indivíduos foram considerados reagentes. Dentre estes 46% relataram ter sentido febre em algum momento durante a pandemia, 50% dor de cabeça, 36% dor de garganta, 26% dor abdominal, 18% náusea, 56% perda do olfato, 56% perda do paladar, 16% falta de ar, 36% coriza, 34% tosse, 44% dor no corpo, 24% diarreia e 16% tiveram vômito.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstraram uma alta prevalência de SARS-CoV-2 no município de Maracanã, apresentando como sintomas mais frequentes febre, dor de

cabeça, perda de olfato e paladar, que podem estar diretamente relacionados a infecção pelo vírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102011>

PI 016

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DAS CONDIÇÕES ADQUIRIDAS GRAVES OBSERVADAS NAS POPULAÇÕES COVID E NÃO-COVID EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA COM ALTAS CODIFICADAS NA PLATAFORMA DRG BRASIL®

Luciana Lara, Tania Pedrosa, Renato Couto,
Ana Claudia Abreu

Grupo IAG Saúde, Brasília, DF, Brasil

Condições Adquiridas (CA) são consequências de complicações ou situações clínicas indesejáveis, que não estavam presentes à admissão do paciente e que surgiram em decorrência de eventos adversos durante a internação hospitalar. A pandemia do SARS-CoV2 teve sua magnitude comparada pelo Banco Mundial à pior recessão desde a 2ª Guerra Mundial, comprometendo décadas de progresso do desenvolvimento. Na saúde o impacto não poderia ser mais ameno, e a chegada desta realidade impôs mudanças nas práticas assistenciais. Se o cenário das CA antes da pandemia era preocupante, como seria a ocorrência destas em Centros de Terapia Intensiva (CTI) na população COVID? O objetivo do estudo foi avaliar as CA graves nas populações COVID e não-COVID em CTI. Trata-se de estudo transversal, descritivo, qualitativo e quantitativo, nível 1, baseado em análise de banco de dados do DRG Brasil®. Foram avaliadas 277 instituições, com 152.387 internações no total, sendo 19,5% pacientes com COVID e 80,5% pacientes não COVID. A população COVID apresentou maior prevalência de CA e dentre as condições graves, as septicemias, pneumonias, infecções do trato urinário e causadas por dispositivos vasculares foram as mais prevalentes. Na população não COVID as CA mais prevalentes foram não infecciosas. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, 57,7% COVID e 52,7% não COVID. A média de idade COVID foi 61,7 anos, e a faixa etária mais prevalente foi de 18 e 59 anos (41%). A maioria dos pacientes COVID (88,7%) eram portadores de doenças e distúrbios respiratórios. O estudo evidenciou maior mortalidade no grupo COVID (46,8%) versus não COVID (18,4%), tendo sido a ocorrência de CA graves mais prevalente em pacientes COVID (22%) versus não COVID (12,2%). Sobre a ineficiência operacional do leito, medida que reflete desperdício de recursos hospitalares, observa-se maiores índices na população não COVID, o que pode ser em parte explicado pela maior mortalidade na categoria COVID. Condições adquiridas são eventos danosos ao paciente, muitas vezes preveníveis, resultantes de falhas nos processos assistenciais e que oneram a assistência hospitalar. O estudo reafirma que pacientes COVID apresentam piores desfechos assistenciais, e as CA graves, principalmente

infecciosas, continuam sendo eventos de elevada prevalência nas instituições brasileiras, destacando a importância da análise crítica dos determinantes e a governança clínica para melhorias nos resultados junto às equipes multidisciplinares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102012>

PI 017

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VACINAL CONTRA SARS-COV-2 EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL ANTICOAGULADOS

Ana Paula Cunha Chaves,
Luiz Vinicius Leão Moreira,
Luciano Kleber de Souza Luna,
Gabriela Rodrigues Barbosa,
Nancy Cristina Junqueira Bellei

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A administração de vacinas contra o SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) se mostrou como uma das principais ações no combate e prevenção da COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). A presença de anticorpos, assim como a sua quantidade e funcionalidade, tem grande influência no controle da infecção viral no hospedeiro, podendo diminuir o curso e sintomatologia da doença. A caracterização da resposta humoral à vacinação em populações de pacientes com cardiopatias ainda é pouco conhecida. Desta forma, este trabalho tem como objetivo avaliar a duração da resposta de anticorpos anti-proteína S (spike) após a vacinação contra SARS-CoV-2 em pacientes ambulatoriais com fibrilação atrial anticoagulados.

Métodos: Foram coletadas amostras consecutivas de plasma, de fevereiro a agosto de 2021, com 14 dias ou mais após a segunda dose vacinal, de pacientes sem diagnóstico prévio de COVID-19. Os níveis de anticorpos contra a porção RBD (Receptor Binding Domain) da proteína S foram detectados e quantificados utilizando o kit ACCESS SARS-CoV-2 IgG (1st IS) (Beckman Coulter, EUA).

Resultados: Foram analisadas 155 amostras de 53 pacientes, com idade média de $73,6 \pm 6,6$ anos, com proporção de sexo semelhante. Os pacientes foram imunizados com as vacinas CoronaVac (75,47%) e ChAdOx1 (24,53%), onde 73,58% apresentou resposta anticórpica após 14 dias de vacinação (28/40 e 11/13, respectivamente), com uma mediana de 98,59 UI/ml (30,82-833,7 UI/ml), sendo o cutoff do teste ≥ 30 UI/ml. Após três meses da segunda dose, foi possível observar que entre os pacientes reativos, 13 tiveram sorologia negativa após 94 ± 22 dias, tendo majoritariamente tomado CoronaVac (12/13), e houve uma perda média de 35% dos níveis de anticorpos quando comparados à primeira quantificação, dentre os que permaneceram reagentes após 87 ± 21 dias.

Conclusão: Foi observado inicialmente uma alta resposta à vacinação. Entretanto, não foi possível detectar anticorpos em um terço dos pacientes após 3 meses. Ademais, houve queda na quantidade de anticorpos entre os que

permaneceram com níveis detectáveis. Contudo, apenas a ausência da detecção de anticorpos não é suficiente para determinar se um indivíduo esteja vulnerável, sendo necessário estudos que avaliem cortes da fração de anticorpos necessária para que não haja infecção ou agravamento da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102013>

PI 018

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO CONTROLE DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NAS UTI DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Kelvi Diniz Rodrigues, Katiane Garghetti Felix,
Christiano Bortolon, Jamir Piquini Junior,
Livio Souza Santos, Karen Vieira Gennaro,
Juliana Maria de Souza Melo,
Fabio de Carvalho Mauricio,
Tatiana Gozzi Pancev Toledo,
Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros

Hospital Santa Helena, Brasil

Introdução: A disseminação de microrganismos multirresistentes causadoras de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) apresenta-se como um grande desafio aos Serviços de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) durante a pandemia de covid-19.

Objetivo: Avaliar o impacto das ações adotadas na redução de microrganismos multirresistentes (MDR) e no consumo de antimicrobianos (ATM) nas unidades de terapia intensiva (UTIs) durante o enfrentamento da pandemia de covid-19.

Casuística e método: As ações ocorreram em duas UTIs destinadas a pacientes com diagnóstico de covid-19 de um hospital de nível terciário de assistência à saúde. Foram avaliadas a densidade de incidência de MDR da instituição no período pandêmico e seu comportamento durante a segunda onda, a partir de fevereiro de 2021, com importante aumento de interações por covid-19. A intensificação das medidas de controle ocorreram entre 01/06 e 31/08/2021 e incluíram treinamentos voltados à higienização das mãos, uso de EPI, higiene ambiental, prevenção de IRAS; auditoria por 04 semanas da higiene terminal das UTI, totalizando 09 auditorias gerais, com aplicação de marcadores fluorescentes em 259 pontos definidos pelo SCIH, instituição do banho diário com clorexidina degermante 2% ($n = 116$) e coleta semanal de swab anal avaliação de colonização por MDR ($n = 169$). Foi intensificado também o Programa de Antimicrobial Stewardship com avaliação diária dos ATM nas UTIs.

Resultados: Em 2020, a densidade de infecções por *K. pneumoniae* foi de 1,1 por 1.000 pacientes/dia; *P. aeruginosa* foi zero e *A. baumannii* 0,1, com significativo crescimento entre fevereiro e julho de 2021: 2,3, 2,1 e 2,6, respectivamente. A auditoria da higiene ambiental da UTI evidenciou 56% de adesão global, enquanto a análise dos pontos