

Armênio Aguiar dos Santos<sup>b</sup>,  
 Ana Karolina dos Santos<sup>b</sup>,  
 Terezinha Freire França<sup>b</sup>,  
 Luciana França da Silva<sup>b</sup>,  
 Kátia Maria Lima Nogueira<sup>b</sup>,  
 Herlice Veras Do Nascimento<sup>b</sup>,  
 Francisco de Sousa Junior<sup>b</sup>,  
 Charles Roberto Sousa de Melo<sup>b</sup>,  
 Charliene Sousa de Melo<sup>b</sup>,  
 José Amadeus Sousa<sup>b</sup>,  
 Maria Jacinilda Rodrigues Pereira<sup>b</sup>,  
 João Victor Cosmo Machado<sup>b</sup>,  
 Renan Lobo Cavalcanti<sup>b</sup>,  
 Marenilda Justa da Silva<sup>b</sup>,  
 Francisca Mônica da Silva Nascimento<sup>b</sup>,  
 Dayane Feitosa Guedes de Melo<sup>b</sup>,  
 Lucia de Fátima Alves<sup>b</sup>,  
 Maria Luzia Sousa de Melo<sup>b</sup>,  
 Rosania Maria de Paula Silva<sup>b</sup>,  
 Liana Perdigão Melo Viana<sup>f</sup>,  
 Denise Girão Limaverde Lima<sup>a</sup>,  
 Lyvia Maria Vasconcelos Carneiro Magalhães<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital São José de Doenças Infecciosas,  
 Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE,  
 Brasil

<sup>c</sup> Universidade Christus, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>d</sup> Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,  
 Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,  
 Brasil

<sup>e</sup> Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão  
 Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão  
 Preto, SP, Brasil

<sup>f</sup> Laboratório Central do Estado do Ceará,  
 Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** Vários fármacos têm sido avaliados para o tratamento da COVID-19, mas somente o antiviral remdesivir foi registrado nos órgãos regulatórios dos principais países desenvolvidos para esse fim. TDF e FTC demonstraram atividade contra o SARS-CoV-2 in vitro.

**Objetivos:** Avaliar a eficácia e toxicidade de TDF e TDF/FTC em pacientes com infecção leve a moderada por COVID-19. Secundariamente, avaliamos biomarcadores de citocinas, quimiocinas e fatores de crescimento celular, associados à fisiopatogenia da COVID-19.

**Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, em pacientes com suspeita clínica de infecção respiratória leve a moderada por SARS-CoV-2. O estudo foi aprovado pela CONEP e registrado no ClinicalTrials.gov. Pacientes foram aleatoriamente recrutados para tomarem TDF (300 mg/dia) ou TDF/FTC (300/200 mg/dia) ou placebo (Vit. C - 500 mg/dia), por 10 dias. O parâmetro primário foi o escore de sintomas e sinais preditivos de COVID-19, avaliado no sétimo dia de acompanhamento dos pacientes.

**Resultados:** 309 pacientes foram recrutados e 226 foram randomizados nos seguintes grupos: (a) 74 no grupo TDF; (b) 74 no grupo TDF/FTC; e (c) 77 no grupo placebo. Dos 226 pacientes, 139 (62%) foram positivos para o teste RT-PCR para

SARS-CoV-2. Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ), ageusia ou disgeusia, anosmia ou disosmia e dois ou mais sintomas ou sinais clínicos foram significativamente associados com a infecção por SARS-CoV-2. Não houve alteração significativa no escore clínico baseado nos sintomas e sinais clínicos entre os grupos de tratamento. Também não houve diferença quanto aos eventos adversos e eventos adversos graves entre os grupos de tratamentos. Nenhum paciente faleceu durante o período total de 28 dias de acompanhamento do protocolo no estudo. Nos parâmetros secundários, pacientes com infecções respiratórias leve a moderadas por SARS-CoV-2 apresentaram maiores concentrações do fator de crescimento celular e citocinas pró-inflamatórias (G-CSF, IL-1 $\beta$ , IL-6 e TNF- $\alpha$ ) em relação aos pacientes sem infecção por SARS-CoV-2.

**Conclusões:** Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ), perda de olfato, perda de paladar e dois ou mais sintomas, têm maior predição para o diagnóstico de COVID-19 leve a moderada. A intervenção farmacológica com TDF ou TDF/FTC não alterou o escore de sintomas e sinais clínicos na infecção respiratória leve a moderada em pacientes com SARS-CoV-2 comparados ao grupo placebo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102026>

PI 031

#### EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE DO CORONAVÍRUS

Najara Queiroz Cardoso,  
 Andryelle Cynthia de Jesus Martins,  
 Fernanda Fortaleza Santos Silva,  
 Kellyane Ramos da Silva, Juliana Lopes Dona,  
 Cristielly Guimaraes Franco,  
 Marina Mascarenhas Pedrosa Roriz

Hospital de Campanha para Enfrentamento ao  
 Coronavírus de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** Em 2019, o terceiro coronavírus altamente patogênico em humanos foi disseminado entre a população e provocou uma emergência de saúde global. A Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus-2, é considerada o gênero mais patogênico entre os coronavírus e possui severa capacidade de sofrer mutação quando disseminado entre a população humana. Assim, em virtude da recente descoberta da COVID-19 e da gravidade provocada em seres humanos questiona-se: Os pacientes hospitalizados com COVID-19 são mais susceptíveis a ocorrência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)?

**Objetivos:** Definir a densidade de incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes com COVID-19 e descrever o perfil epidemiológico dessas infecções em pacientes com COVID-19. Método Estudo epidemiológico analítico de caráter retrospectivo e concorrente, realizado por meio do banco de dados do sistema de vigilância ativa de IRAS de um Hospital de Campanha para Enfrentamento ao

Coronavírus da cidade de Goiânia-Goiás, no período de abril de 2020 a maio de 2021.

**Resultados:** No período analisado constatou-se 212 casos de IRAS, sendo 188 (88,67%) em pacientes com diagnóstico de COVID-19. A média de idade foi de 60,03 anos, tendo prevalência do sexo masculino (64,89%), a média de permanência hospitalar foi de 15,36 dias e houve 13,29% (25) de altas hospitalares por melhora clínica. Em relação as IRAS dos pacientes com COVID-19, 17,55% (33) consistiu de infecção do trato urinário associado a cateter vesical, 25,53% (48), infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada ao cateter venoso central, 59,91% (107) pneumonia associada a ventilação mecânica, sendo a densidade de incidência, respectivamente, 2,6, 3,94 e 8,81. A *Klebsiella pneumoniae* representou 67,68% dos casos, seguido de *Acinetobacter Baumannii* (16,48%) e *Pseudomonas Aeruginosa* (16,48%), no entanto, a presença de 13,08% de *Stenotrophomonas Maltophilia* merece destaque, devido sua característica incomum e difícil tratamento. Com relação ao perfil de resistência microbiana 3,72% (sete) foram "Pandrug-resistant" (PDR).

**Conclusão:** A densidade de incidência de IRAS foi equivalente a outros estudos com pacientes sem COVID-19. No entanto, o tempo de permanência hospitalar dos pacientes com COVID-19, os tornaram suscetíveis a ocorrência das IRAS e refletiu no perfil epidemiológico dessas infecções que apresentaram maior resistência antimicrobiana e presença de germes incomuns.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102027>

PI 032

#### EVENTOS ADVERSOS ÀS VACINAS CORONAVAC E ASTRAZENECA EM UMA COORTE DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Maria da Penha Gomes Gouvea,  
Waltésia Perini Rocha, Isac Ribeiro Moulaz,  
Rúbia Miossi, Thayná Martins Gouveia,  
Beatriz Paoli Thompson,  
Karen Evelin Monlevade Lança,  
Barbara Sthefany de Paula Lacerda,  
Gabriela Curto Cristianes Lacerda,  
João Pedro Gonçalves Lenzi,  
João Pedro Moraes Miossi,  
Matheus Leite Rassele,  
Felipe de Castro Pimentel,  
Sabrina de Souza Ramos, Ludimila Forechi,  
Filipe Faé, Anna Carolina Simões Moulin,  
Arthur Prando de Barros,  
Bárbara Oliveira Souza, Heitor Filipe Surlo,  
Gabriel Smith Sobral Vieira,  
Marina Deorce de Lima, Laís Pizzol Pasti,  
Luiza Lorenzoni Grillo,  
Laura Gonçalves Rodrigues Aguiar,  
Paula Athayde, Pietra Zava Lorencini,  
Hellen Carvalho Ribeiro,

Cinthia Eduarda Santos Soares,  
Mariana Macabú, Allan Gonçalves Henriques,  
Maria Eduarda Moraes Hibner Amaral,  
Laíssa Fiorot, Ketty Lysie Libardi Lira Machado,  
José Geraldo Mill, Valéria Valim

*Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES,  
Brasil*

**Introdução:** Dentre as vacinas contra a COVID-19 aprovadas pela ANVISA e incorporadas ao Programa Nacional de Imunização (PNI) destacam-se a vacina de vírus inativado CoronaVac (Sinovac/Butantan), e a ChAdOx1 (AstraZeneca/Fiocruz) em plataforma com vetor viral. Diferentes mecanismos de ação resultam em diferentes reações adversas ao imunizante. O objetivo deste trabalho é avaliar a frequência e gravidade dos eventos adversos relacionados às vacinas CoronaVac (VAC) e AstraZeneca (AZV) em uma coorte de trabalhadores da saúde.

**Métodos:** Estudo longitudinal observacional de 476 trabalhadores da saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM-UFES/EBSERH), acompanhados desde o dia da vacina até 28 dias após a aplicação da segunda dose. Um diário padronizado de sinais e sintomas locais e sistêmicos contendo 17 perguntas foi aplicado após a aplicação da primeira e da segunda doses de AZV (215) e VAC (261) para avaliação de segurança dos esquemas vacinais através do mapeamento de eventos adversos até 28 dias após a aplicação de cada dose. Teste T e qui-quadrado foram utilizados nas análises estatística, sendo considerado  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Dos 476 participantes recrutados (215 AZV + 261 VAC), 449 responderam o diário de sinais e sintomas da 1ª dose, e 397 da 2ª dose. Não houve reações graves e a duração dos sintomas foi semelhante entre os grupos. AZV provocou mais sintomas do que VAC em ambas as doses (1ª AZV 87% e VAC 61%,  $p < 0,001$ ; 2ª dose AZV 57% e VAC 43%,  $p < 0,001$ ). Os sintomas mais frequentes pela AZV nas duas aplicações foram dor local (1ª AZV 92% e VAC 73%,  $p < 0,001$ ; 2ª AZV 77% e VAC 61%,  $p = 0,008$ ), cansaço (1ª AZV 51% e VAC 26%,  $p < 0,001$ ; 2ª AZV 38% e VAC 22%,  $p = 0,01$ ) e febre (1ª AZV 23% e VAC 6%,  $p < 0,001$ ; 2ª AZV 18% e VAC 7%,  $p = 0,02$ ). Na primeira dose foram cefaleia (1ª AZV 62% e VAC 38%,  $p < 0,001$ ; 2ª AZV 46% e VAC 41%,  $p = 0,4$ ) e dores musculares (1ª AZV 46% e VAC 28%,  $p < 0,001$ ; 2ª AZV 35% e VAC 24%,  $p = 0,09$ ). Dores articulares (1ª AZV 27% e VAC 20%,  $p = 0,1$ ; 2ª AZV 19% e VAC 21%,  $p = 0,7$ ) e demais sintomas foram menos citados pelos participantes.

**Conclusão:** As primeiras doses de ambos os esquemas vacinais produzem mais efeitos adversos que as segundas doses. A vacina AstraZeneca provoca mais eventos adversos locais e sistêmicos em comparação com a CoronaVac em ambas as doses aplicadas. Consoante à segurança vacinal e risco de eventos adversos, as duas vacinas são seguras e nenhum evento adverso grave foi observado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102028>