

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>