

PI 033

**EXPERIÊNCIA COM A TESTAGEM POINT OF CARE PARA ANTÍGENO DO SARS-COV-2 EM UM ECOSISTEMA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR: POSSÍVEL, EFETIVO E SEGURO PARA TODOS**

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo <sup>a</sup>,  
Gabriela Lima Camargos <sup>b</sup>, Carolina Marra <sup>b</sup>,  
José Lúcio Machado <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Anima Educação, Brasil

Um dos maiores desafios ao longo da pandemia de COVID-19 foi definir pelo retorno às aulas presenciais. Protocolos de Segurança estão bem desenhados e estabelecidos, porém existem limites operacionais, físicos e, sobretudo, o problema da adesão às medidas de proteção e prevenção. Detectar os infectados pelo SARS-CoV-2 de forma rápida, simples e on-site é altamente desejável e recomendado para superar tais limitações sendo uma das medidas recomendadas pelo CDC dos EUA para permitir manter escolas abertas e a educação presencial. No Brasil essa é uma medida excepcional e, pelo melhor que sabemos, a nossa experiência se não for a única é das poucas e, certamente, a mais numerosa. No Ecossistema Anima de Educação, que compreende universidades, faculdades e escolas em todo o Brasil, com mais de 300.000 alunos e cerca de 20.000 educadores, desde dezembro de 2020 introduzimos um programa piloto "COVID Free". Em unidades selecionadas, além de todas as medidas de proteção, adotamos a testagem point of care para detecção do antígeno do nucleocapsídeo do SARS-CoV-2. Para tanto utilizamos - na área de entrada, em ambiente dedicado, seguro e arejado realizado por uma equipe de saúde treinada - a testagem com o teste nasal (Panbio - AbbottR) a cada 72 horas ou nas visitas pontuais de todos os alunos, educadores e terceiros que frequentam as unidades "COVID Free". Até o início de setembro em duas unidades COVID Free realizamos 18.000 testes com a detecção de 41 casos (0,23% positividade) assintomáticos ou oligossintomáticos. Entre eles foi possível identificar duas variantes gama quando ela crescia no Brasil. A testagem mostrou-se extremamente importante no contexto epidemiológico em que foi realizada (aumento de casos, superlotação de leitos, crescimento da variante gama e depois delta) e permitiu que mantivéssemos o ecossistema livre de surtos ou interrupções das atividades além de aumentar em toda a coletividade a percepção de segurança. Concluímos que a testagem é uma atividade estratégica e essencial em cenários desafiadores para garantir o retorno seguro às atividades de educação e ensino permitindo que se extrapole essas conclusões para outros setores da atividade econômica. O desafio que persiste é de assegurar a sustentabilidade financeira da mesma.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102029>

PI 034

**FUSARIOSE PULMONAR PÓS COVID19**

Eduardo Cesar Ditzel <sup>a</sup>, Maicon Ramos Pinto <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital do Pilar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fusarium é um fungo amplamente distribuído no ambiente, pode causar infecções superficiais como onicomicose ou ceratite, até infecção fúngica invasiva como infecção pulmonar, osteoarticular ou disseminada. As formas invasivas da doença são quase exclusivamente em pacientes altamente imunossuprimidos. M.A.S, masculino, 45 anos, previamente hígido, sem histórico de exposição a tabagismo ou drogas, internou com quadro de pneumonia viral causada pelo vírus SARS-Cov2, necessitando de intubação orotraqueal, apresentou quadro de síndrome hemofagocítica secundário a infecção viral associado a hipogamaglobulinemia. Optado realizar pulsoterapia além de reposição de imunoglobulina. Evoluiu com piora do quadro de hipoxemia, febre, aumento de secreção pulmonar, sem resposta a antimicrobianos, associado então, pela primeira vez, o uso de antifúngico azólico (voriconazol) devido alta suspeição de aspergilose pulmonar associado ao COVID19 (CAPA). No décimo terceiro dia de uso de voriconazol, evoluiu com alterações de enzimas hepáticas, visto culturas, por ora negativas, optado pela suspensão do uso de voriconazol. Com três dias sem o uso do antifúngico, paciente apresentou novo quadro de febre, piora de parâmetros ventilatórios e laboratoriais associado a opacificação pulmonar em radiografia. Optado realizar lavado broncoalveolar. Na broncoscopia, diagnóstico de traqueobronquite mucopurulenta, enviado amostra de lavado broncoalveolar para cultura que apresentou crescimento de Fusarium spp. Optado, então, retorno do uso de voriconazol visto paciente ter apresentado piora clínica após suspensão do mesmo. Fez uso por 14 dias do antifúngico, cultura traqueal de controle negativa (clareamento microbiológico) associado a melhora clínica e laboratorial. Ao longo dos dias, evoluiu com sangramento intracraniano e morte encefálica. O envolvimento pulmonar pela doença é comum na forma invasiva, ocorre geralmente em paciente neutropênicos prolongados pós transplante de medula óssea ou em pacientes com uso crônico de altas doses de corticoides como aqueles com doença do enxerto contra o hospedeiro. Na revisão da literatura, até a presente data, encontramos apenas um caso relatado de fusariose pulmonar pós COVID19 (Clinical Microbiology and Infection 26 (2020): 1582-1584), sendo nosso caso, o segundo em relato.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102030>