

essenciais para monitorar resposta e segurança dos medicamentos. Observou-se ainda que houve necessidade de modificação da TARV, especialmente pela ocorrência de efeitos adversos a esses medicamentos desenvolvidos durante a pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102032>

PI 037

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO: ONDE ESTÃO OS MUNICÍPIOS MAIS ATINGIDOS PELA PANDEMIA?

Micheli Pronunciante,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: São Paulo é o estado com mais casos e óbitos registrados por COVID-19 no país. A dispersão da doença ocorreu de forma rápida, atingindo o interior do estado em poucas semanas. O objetivo desse estudo foi demonstrar os municípios mais atingido pela pandemia no Estado de São Paulo, 19 meses após seu início.

Método: Os municípios paulistas foram classificados em 5 categorias: Capitais Regionais (CR, classificados com base em análises anteriores); Região Metropolitana (RM); Municípios com alta conectividade (AC); Municípios com baixa conectividade (BC) e Municípios rurais (MR), seguindo os critérios do IBGE. O estudo baseou-se nas notificações de casos e óbitos diários até 21/09/2021. A população em cada categoria foi calculada a partir de dados disponibilizados pelo IBGE. A incidência e a mortalidade foram estimada por 100 mil habitantes. Para comparação entre as categorias, a RM foi utilizada como referência e calculou-se o risco relativo e diferença de risco com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: A RM apresentou a menor incidência (8247,35). O risco relativo para essa medida variou entre 1,39 (1,38-1,39) à 1,73 (1,72-1,73), respectivamente MR e CR. Os MR apresentaram a menor mortalidade (293,86), com risco relativo 0,84 (0,82-0,86), seguido pelos municípios BC 0,97 (0,96-0,99). OS municípios AC e as CR apresentaram risco relativo de 1,05 (1,03-1,06) e 1,17 (1,16-1,19) respectivamente. Em todas as análises o $p < 0,001$, exceto pela mortalidade nos municípios BC cujo $p = 0,003$.

Conclusão: A alta incidência e mortalidade nas categorias estudadas podem ser atribuídas a não-observação das medidas de restrição pela população, bem como pela superlotação em UTIs e falta de leitos, insumos e profissionais para o cuidado com o paciente. Os municípios mais atingidos pela pandemia, estão localizados no interior e suportam grande importância regional.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102033>

PI 038

INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM RECÊM-NASCIDO EM UMA MATERNIDADE MUNICIPAL EM GOIÂNIA-GO

Cristielly Guimarães Franco,
Évellin Cândido de Assis Rodrigues,
Natália Santana Do Nascimento,
José Miguel de Deus,
Marcelo Souza Cupertino de Barros,
Rejane Vieira de Castro, Marina Dutra Oliveira,
Caroline Araújo Das Dores Griggi

Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, Goiânia, GO, Brasil

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, a transmissão se dá pelo contato e partículas respiratórias. Na população pediátrica a doença cursa com sintomas inespecíficos como: febre, hipotermia, taquipneia, gemência, desconforto respiratório, sintomas gastrointestinais como vômito e diarreia e geralmente cursam com casos mais leves ou moderados. E em gestantes tem se observado um grande número de casos graves, cursando com hipoxemia. Paciente de 27 anos, gestação gemelar com idade gestacional de 31 semanas e 5 dias baseada na primeira ultrassonografia, proveniente do interior de Goiás, com história de um parto normal e nenhum aborto. Com quadro de síndrome gripal há 6 dias, apresentando cefaleia, febre, tosse seca e mialgia, com piora há 48 horas com dispneia aos mínimos esforços e dessaturação (88% em ar ambiente) com necessidade de uso de oxigenioterapia suplementar. Antecedentes patológicos de obesidade e diabetes mellitus tipo 2, fez acompanhamento regular de pré-natal. Foi realizada investigação clínica e laboratorial, com resultado de RT-PCR COVID-19 positivo. Devido quadro de insuficiência respiratória e sofrimento fetal foi indicado parto cesáreo, com nascimento de dois bebês sexo feminino prematuros e encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Realizado triagem neonatal com exames laboratoriais gerais e pesquisa de RT-PCR COVID-19 com 48 e 96 horas de vida. O primeiro gemelar apresentou dois resultados de RT-PCR COVID-19 negativos e o segundo gemelar o primeiro resultado negativo e o segundo exame positivo. Ambos receberam os mesmos cuidados durante as coletas. O RN positivo, apresentou quadro pulmonar grave, necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, infecção bacteriana secundária e fez uso de antibioticoterapia. Permaneceu em isolamento respiratório por 20 dias e apresentou melhora clínica e resposta a terapia instituída. Recebeu alta após 45 dias de internação em leito de UTIN e enfermaria. O cenário em RN vem mudando ao longo da pandemia, com casos graves que necessitam de suporte intensivo e desfechos desfavoráveis com óbitos. Os poucos dados existentes até o momento não permitem a comprovação da transmissão intrauterina. Nesse caso foi observado a positividade de RT PCR COVID-19 após 96 horas, não podendo excluir infecção