

foi testada por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.

Resultados: 59,8% dos entrevistados apresentaram sintomatologia positiva para a síndrome, com predomínio da alta exaustão emocional (42,5%), baixo cinismo (71,3%) e baixa eficácia no trabalho (58,6%). 61,3% em idade igual ou inferior a 35 anos, apesar de ambos os grupos etários apresentaram positividade. 63,2% em homens e 57,1% em mulheres. 60,8% em solteiros e 55,9% em casados. 67,9% em médicos que já são pais ou mães. 93,8% entre os que possuem de 5-10 anos de experiência profissional, sendo também positivo em médicos com menos de 5 anos de experiência (53,8%), mas negativo naqueles com mais de 10 anos de carreira (52,6%). Por fim, a SB foi positiva em 68,2% dos que exercem o ofício em rede pública e não foi determinante nos médicos que trabalham em rede particular.

Conclusão: Esses achados apontam um adoecimento psíquico entre médicos de Sergipe mais relacionado ao sexo masculino, jovem, com tempo de experiência profissional recente e atuação no serviço público de saúde. O Ministério da Saúde (2001) indica, como tratamento da SB, o acompanhamento psicoterápico, farmacológico e intervenções psicossociais, podendo ser divididas em individuais e organizacionais, as quais devem ser consideradas nesses casos, principalmente dentro de uma nova conjuntura sanitária trazida junto à pandemia pelo SARS-CoV-2.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102073>

PI 078

SÍNDROME DE EVANS COMO UMA MANIFESTAÇÃO TARDIA DA COVID-19

Antônia Schymiczek Larangeira de Almeida,
Rafaela Piaia Basso, Eduarda Curcio Duval,
Bruna Dorneles da Cas, Maristela Böhlke

Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

A COVID-19 é uma doença recente, com novas manifestações descritas a cada dia, o termo "Long Covid" é utilizado para descrever alterações que persistem após um tempo prolongado da remissão da doença, ou em situações que a manifestação inicia após a remissão completa do quadro gripal. Este relato descreve um paciente de 70 anos, masculino, branco, hipertenso, diabético, portador de insuficiência cardíaca e doença renal crônica em tratamento por hemodiálise. Durante internação hospitalar por artrite séptica o paciente desenvolveu sintomas gripais e dispnéia, com teste reação em cadeia da polimerase em tempo real em aspirado de nasofaringe positivo para COVID-19. Permaneceu hospitalizado, desenvolvendo diarreia e hipóxia, tratada com altas doses de oxigênio por máscara facial. Após recuperação completa do quadro clínico gripal, com saturação normal de oxigênio em ar ambiente, passou a apresentar equimoses em extremidades inferiores e sítios de punção venosa, associada a diminuição progressiva na contagem de plaquetas ($57.000/\mu\text{L}$). Foram suspensas todas as medicações em uso, frente a hipótese de plaquetopenia induzida por medicamentos. Apesar da

medida, houve piora do quadro e a contagem de plaquetas atingiu $2.000/\mu\text{L}$. Foi iniciado tratamento com Metilprednisolona endovenosa e transfusão de plaquetas, considerando o quadro como Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI). Houve piora progressiva, mantendo plaquetopenia grave com alto consumo após transfusão, somado a queda progressiva da hemoglobina ($6,6\text{g/dL}$). Investigação laboratorial revelou sorologias para HIV e HBV negativas, Coombs indireto positivo, alteração de enzimas hepáticas, presença de esferócitos em esfregaço sanguíneo e lactato desidrogenase elevado (835u/L), apontando para quadro de hemólise associada. Considerando a possibilidade de síndrome de Evans, foi iniciada infusão de imunoglobulina endovenosa. Não houve resposta satisfatória às intervenções e o paciente evoluiu para óbito 17 dias após o início do quadro hematológico. A Síndrome de Evans é uma doença rara, caracterizada pela presença concomitante de duas citopenias imunomediadas, apresenta um difícil diagnóstico e um pior prognóstico em relação à outras citopenias isoladas. Espera-se que a partir do conhecimento de que a Síndrome de Evans é uma possível manifestação da COVID-19 o profissional da saúde apresente capacidade de realizar o diagnóstico e tratamento precocemente e possivelmente mudar o prognóstico do paciente acometido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102074>

PI 079

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: UM RELATO DE CASO

Alice Jardim Zaccariotti ^a,
Caio Rodrigues Gomes Dias ^a,
Diandra Cavalcante de Oliveira ^a,
Maria Elvira Freitas Martins ^a,
Ana Elisa Caldas Gonçalves ^b,
Beatriz Caldas Gonçalves ^a,
Jairo Porfírio de Oliveira Júnior ^c

^a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM - UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU), Uberlândia, MG, Brasil

^c Serviço de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória reportada, geralmente, após uma infecção viral. A SGB foi descrita em relatos de casos como decorrente da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), embora não haja estudos que comprovem a relação. Com o início da campanha mundial de imunização contra a COVID-19, a SGB também tem sido apontada como um possível efeito adverso pós-vacinal.

Descrição do caso: Homem, 53 anos, iniciou quadro de parestesia de membros inferiores (MMII) associada à parestesia em pés e mão direita. Evoluiu com 3 episódios de queda de própria altura, parestesia de membros superiores (MMSS) e dor