

PI 087

**TRANSMISSÃO DE COVID-19 INTRA-HOSPITALAR**

Stephanie Valentini Ferreira Proença,  
Bruno Cardoso Macedo, Jonas Atique Sawazaki,  
Gabriel Berg de Almeida, Sandra Mara Queiroz,  
Sebastião Pires Ferreira Filho,  
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza,  
Ricardo de Souza Cavalcante

*Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo,  
SP, Brasil*

**Introdução:** O ambiente hospitalar é um cenário de risco para transmissão da covid19, com possibilidade de surtos e comprometimento de pacientes mais suscetíveis a evolução para doença grave. Por isso, medidas como check list de sintomas respiratórios, rastreamento com testes laboratoriais, precaução respiratória e de contato para casos suspeitos e confirmados são empregadas para evitar esta transmissão.

**Objetivo:** Este estudo buscou avaliar a transmissão da covid19 no ambiente hospitalar onde tais medidas de controle de infecção são utilizadas.

**Métodos:** Entre março e agosto de 2021, foi avaliada uma coorte de indivíduos que foram expostos a paciente confirmado com COVID19 durante sua internação. Após contato, os indivíduos expostos foram submetidos à precaução respiratória e contato, e acompanhados por 14 dias. O rastreamento da transmissão envolveu a avaliação diária dos sintomas e, ou, achados típicos em tomografia de tórax. Aqueles identificados com tais alterações foram submetidos a swab nasofaríngeo para RT-PCR.

**Resultados:** Foram identificados 73 pacientes confirmados para covid19 durante sua hospitalização, previamente sem este diagnóstico, sendo a maioria em enfermarias (56,2%), seguido do pronto socorro (35,6%) e UTI (8,2%). Foram 197 pacientes expostos a estes casos, dos quais 61 (31%) desenvolveram sintomas sugestivos de síndrome gripal nos 14 dias consecutivos à exposição e 18 (9,1%) confirmaram covid19. Entre estes últimos, 15 (12,2%) foram expostos a caso fonte sintomático respiratório enquanto que 3 (4,0%) decorreu de contato com assintomáticos positivos ( $p = 0,07$ ). Não foi observada transmissão da covid19 em UTI. Pacientes expostos a casos positivos sintomáticos respiratórios no pronto socorro tiveram maior risco de aquisição de covid19 do que aqueles cujo contato ocorreu em ambiente de enfermaria [OR = 3,78 (1,15 - 12,39),  $p = 0,02$ ].

**Conclusão:** Embora o hospital adote medidas para evitar a transmissão da covid19 intra hospitalar, tais como check list de sintomas respiratórios e pesquisa por RT-PCR em saliva para todas as admissões, ocorre um escape de casos que podem transmitir a doença para os demais hospitalizados. Esta transmissão foi maior em paciente sintomáticos respiratórios e aqueles acamados no pronto socorro, onde o distanciamento entre leitos é menor.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102083>

PI 088

**USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI) INTERFACE HELMET: EXPERIÊNCIA HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA COVID-19 DO LITORAL NORTE DE SÃO PAULO**

Nicolas Miranda Carvalho,  
Jaqueline Faile Mancuso,  
Ana Catarina Parra Egea,  
Hellen dos Santos Saldanha,  
Ana Paula Pinheiro,  
Bruno Cesar Bueno da Silva,  
Sandra Helena Macedo Marcondes,  
Rosana Claudia Possetti, Barbara Fialho,  
Rosa Goldstein Alheira Rocha,  
Antonio Carlos Magalhães Duarte,  
Lais Giunta Poncheli, Andre Guanaes,  
Viviane Aparecida Lara Suassuna,  
Wanessa Aparecida Magalhães

*Hospital Regional do Litoral Norte, Caraguatatuba,  
SP, Brasil*

O objetivo é descrever a experiência com uso do Helmet em pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19, através de desfechos como mortalidade, intubação e uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) em uma Unidade de Terapia Intensiva. Foi realizado um estudo observacional retrospectivo em um hospital de referência COVID-19 no litoral norte de São Paulo, no período de Agosto de 2020 a Agosto de 2021. Foram incluídos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva adulto através de análise de prontuários. O critério de exclusão foram pacientes que permaneciam internados após o período de agosto de 2021 e os pacientes sem benefício de VMI. Foram incluídos no estudo 679 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, sendo 194 (28,57%) já admitidos sob ventilação mecânica invasiva (VMI) em uma Unidade de Terapia Intensiva. Foi realizado um estudo observacional retrospectivo em um hospital de referência COVID-19 no litoral norte de São Paulo, no período de Agosto de 2020 a Agosto de 2021. Foram incluídos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva adulto através de análise de prontuários. O critério de exclusão foram pacientes que permaneciam internados após o período de agosto de 2021 e os pacientes sem benefício de VMI. Foram incluídos no estudo 679 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, sendo 194 (28,57%) já admitidos sob ventilação mecânica invasiva (VMI). Dos 485 (71,42%) pacientes admitidos em ventilação espontânea, 220 (45,36%) necessitaram de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva (VMI/NI). Das admissões em ventilação espontânea, 134 utilizaram Helmet (27,63%), dos quais 68 (50,75%) tiveram sucesso em sua utilização não necessitando de ventilação mecânica invasiva. A médias de dias livres de VMI nos pacientes que utilizaram Helmet e não utilizaram Helmet previamente a intubação foram 11,37 dias e 8,31 dias, respectivamente. A taxa de mortalidade entre os pacientes que utilizaram VMI/NI, VMI sem uso prévio de Helmet e VMI com uso prévio de Helmet foram respectivamente 46,82%, 67,44% e 68,18%. A média de dias em uso de Helmet nos pacientes que evoluíram para intubação foi 3,26 dias nos pacientes que foram a óbito e 2,84 dias nos pacientes que sobreviveram. Como demonstrado em nosso estudo, a utilização do Helmet na Unidade de Terapia Intensiva adulto pode ser uma ferramenta importante no manejo de pacientes com insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19, podendo impactar em mortalidade e dias livres de ventilação mecânica invasiva. Porém sua utilização deve ser feita com cautela baseada em adequada indicação e monitorização durante a terapia, uma vez que, a falha neste dispositivo, pode trazer piores desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102084>