

estratificar as causas terminais e antecedentes do desfecho fatal.

Objetivo: Descrever a frequência das principais causas terminais e causas antecedentes de óbitos em pacientes com COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo observacional descritivo que avaliou DO de pacientes com COVID-19 internados no Instituto Couto Maia (ICOM), hospital de infectologia, no período de abril a dezembro de 2020. Apenas pacientes com diagnóstico laboratorial de COVID-19 por RT-PCR foram incluídos. O instrumento de coleta foi ficha clínica, preenchida com base na DO. Os dados foram armazenados no Excel e analisados no SPSS. As variáveis categóricas foram descritas em frequência simples e proporção. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ICOM.

Resultados: A amostra foi constituída de 404 óbitos, a maioria do sexo masculino (55.0%), com média de idade de $65,2 \pm (16,8)$ e predominantemente pardos (59.7%). As causas terminais mais frequentes incluíram: 47.8% insuficiência respiratória e 18.6% choque séptico/sepse. As antecedentes foram 23.8% pneumonia, 21.8% insuficiência respiratória aguda, 9.9% injúria renal aguda, 9.2% choque séptico/sepse, 7.2% infecção respiratória aguda, 4.2% fenômenos cardíacos e 0.7% fenômenos tromboembólicos.

Conclusão: As doenças relacionadas aos distúrbios respiratórios e infecciosos foram as mais prevalentes na DO. A rápida necessidade de adaptação do hospital, como a formação de novas equipes e readequação estrutural para ampliação de leitos de terapia intensiva, podem ter gerado subnotificação de algumas patologias, tais como os fenômenos tromboembólicos. O viés de informação durante o preenchimento da DO é uma importante limitação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102447>

EP-007

DETECÇÃO DE ANTICORPOS NEUTRALIZANTES CONTRA AS VARIANTES DELTA, GAMA EOMICRON APÓS IMUNIZAÇÃO POR CORONAVAC E BOOSTER COM PFIZER

Almir Ribeiro da Silva Jr.,
Lucy Santos Vilas-Boas,
Anderson Vicente de Paula, Bruno Eiji Miyagui,
Layla Honorato, Steven S. Witkin,
Tania Regina Tozetto-Mendoza,
Maria Cassia Mendes-Correa

Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de
Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São
Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vacinação é uma ferramenta essencial para o controle da infecção por SARS-CoV-2 e da pandemia de COVID-19. O surgimento de novas variantes genéticas do vírus SARS-CoV-2 nos trouxe a questão se há diferencial capacidade neutralizante dos anticorpos quanto às variantes de preocupação (VOCs).

Objetivo: Nosso estudo se dirigiu a avaliar a capacidade neutralizante dos anticorpos de indivíduos imunizados com a

vacina CoronaVac e dose de reforço com Pfizer contra as variantes Gama, Delta e Omicron.

Método: Amostras de soro foram obtidas de 41 profissionais da saúde da Faculdade de Medicina da USP, sem infecção prévia por SARS-CoV-2 no esquema vacinal CoronaVac (2 doses) seguido de dose booster com vacina Pfizer. Os níveis de anticorpos neutralizantes para as variantes Gama, Delta e Omicron foram avaliados 32 e 186 dias após a segunda dose da vacina. Também avaliamos a atividade neutralizante dos anticorpos contra a variante Omicron em 39 dos indivíduos após 62 dias de imunização de reforço, com a vacina Pfizer. Os títulos de anticorpos foram obtidos pelo Teste de Neutralização Viral (VNT) e observação de efeito citopático.

Resultados: A neutralização por anticorpos contra as variantes Gama, Delta e Omicron foi de 78%, 65.9% e 58.5% respectivamente, após uma média de 32 dias após a segunda dose por CoronaVac. Houve uma diminuição na frequência de anticorpos neutralizantes para 17.1%, 24.4% e 2.4% contra as variantes Gama, Delta e Omicron, respectivamente, após, em média 186 dias das duas doses da vacina CoronaVac. A dose booster com a vacina Pfizer foi capaz de induzir a produção de anticorpos neutralizantes contra a variante Omicron em 87.2% dos indivíduos avaliados.

Conclusão: Os indivíduos vacinados com CoronaVac apresentaram uma queda nítida de anticorpos neutralizantes contra as 3 variantes de SARS-CoV-2 analisadas após 186 dias da imunização por 2 doses. A dose de reforço com Pfizer induziu a produção de anticorpos neutralizantes contra a variante Omicron na maior parte dos indivíduos avaliados (87.2%), 60 dias após imunização. Não houve diferença significativa na frequência de anticorpos neutralizantes entre as variantes analisadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102448>

EP-008

MUDANÇA NO PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E DE PROGNÓSTICO DOS PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO PANDEMICO

Amanda Tereza Ferreira,
Elisa Teixeira Mendes,
Nanci Michele Saita Santos,
Michele de Freitas Neves Silva,
Márcia Teixeira Garcia,
Mariângela Ribeiro Resende,
Rodrigo Nogueira Angerami,
Christian Cruz Hofling, Maria Luiza Moretti

Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de
Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de Covid-19 expôs o sistema de saúde à necessidade de manejo de uma nova doença associada a um colapso do sistema hospitalar. Entretanto, durante esses 26 meses, ocorreram mudanças relacionadas ao manejo clínico, à organização dos serviços, às medidas de isolamento social, às variantes virais e, principalmente, à vacinação, que

se iniciou e se consolidou no país no período. Esses fatores alteraram o perfil dos pacientes com Covid-19 no ambiente hospitalar.

Objetivo: Comparar as mudanças no perfil dos pacientes internados por Covid-19 em relação à faixa etária, letalidade e comorbidades nesses três anos de pandemia (2020, 2021 e 2022).

Método: Estudo descritivo dos casos notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica de um hospital universitário e referenciado. Incluídos pacientes internados com Covid-19 e comparados quanto à faixa etária, letalidade e comorbidades nos três anos de pandemia.

Resultados: Foram internados 2.565 pacientes com Covid-19 de março de 2020 a abril de 2022. A faixa etária das crianças (0-9) e jovens (20-29) aumentou proporcionalmente de 2% para 9% e de 4% para 10%, respectivamente, de 2020 a 2022. Já a faixa de 50-59 anos teve uma redução proporcional importante de 25% para 16% no período. A letalidade de 2020 e 2021 foi de 21% e 20%, sendo que em 2022 reduziu para 16%. A letalidade foi maior na faixa etária acima de 60 anos e no sexo masculino, nos três anos avaliados. As comorbidades mais comuns foram doenças cardiovasculares (43,7%) e diabetes mellitus (22,3%), sendo que a prevalência entre os infectados diminuiu no período. Por outro lado, a proporção de pacientes imunodeprimidos e com neoplasias aumentou de 6% para 12% e de 8,8% para 12% respectivamente.

Conclusão: Observamos importantes mudanças clínicas e epidemiológicas no perfil dos pacientes internados com Covid-19 no decorrer do período pandêmico. A redução da letalidade e a mudança na faixa etária dos pacientes internados reflete, provavelmente, o impacto da vacinação. Além disso, tivemos uma mudança na prevalência das comorbidades, com aumento na incidência de neoplasias e demais doenças imunopressoras.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102449>

EP-009

CARACTERIZAÇÃO DA INFECTIVIDADE DA VARIANTE ÔMICRON E PREDITORES DE POSITIVIDADE DE CULTURA VIRAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM COVID-19 LEVE

Alessandra Luna-Muschi ^{a,b},
Saidy Vásconez Noguera ^{a,b},
Anderson V. de Paula ^{a,b},
Marina Farrel Côrtes ^{a,b}, Igor Borges ^{a,b},
Lucy Villas-Boas ^{a,b},
Maria Cássia Mendes-Correa ^{a,b},
Ester C. Sabino ^{a,b}, Anna Sara Levin ^{a,b},
Sílvia Figueiredo Costa ^{a,b}

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A variante Ômicron do vírus SARS-CoV-2 (B.1.1.529) foi designada uma variante preocupante (VOC) devido à alta transmissibilidade e capacidade de escapar da imunidade natural e induzida por vacina.

Objetivo: Caracterizar a duração da infectividade da variante Ômicron em indivíduos vacinados com sintomas leves de COVID-19.

Método: Estudo transversal com 30 indivíduos vacinados com COVID-19 para avaliar a duração da infectividade da Ômicron comparando o isolamento viral com o teste rápido de antígeno (RAT) e os valores de Ct da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) de amostras respiratórias nos dias 5, 7, 10 e 14 a partir do início dos sintomas.

Resultados: O crescimento viral foi observado em 46% (11/24) das amostras dos indivíduos vacinados no dia 5 dos sintomas e 20% (6/30) no dia 7, nenhuma amostra teve isolamento viral no dia 10. A carga de RNA viral permaneceu detectável em 97% (29/30) e 57% (17/30) dos participantes nos dias 10 e 14, respectivamente. Entre as amostras com isolamento viral, todas (n = 17) foram RAT e RT-PCR positivas. Por outro lado, amostras sem isolamento viral (n = 97) foram RAT e RT-PCR positivas em 36 (37%) e 83 (86%), respectivamente. RAT e RT-PCR evidenciaram sensibilidade global e valores preditivos negativos de 100%, porém, RAT apresentou 63% de especificidade global e 32% de valor preditivo positivo (VPP), enquanto RT-PCR evidenciou menor especificidade (14%) e VPP (17%) para prever a infectividade.

Conclusão: Indivíduos vacinados imunocompetentes com infecção por Ômicron ainda podem transmitir o vírus no 7º dia de sintomas, portanto, é altamente improvável que estejam transmitindo o vírus infeccioso no dia 10. Testes rápidos de antígeno podem ser usados para estimar a duração da infectividade dos casos de Ômicron.

Ag. Financiadora: Instituto todos pela saúde do Banco Itaú.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102450>

EP-010

FLUXO DE ATENDIMENTO E PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19 NA COMUNIDADE INTERNA DA UNICAMP ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE (CECOM)

Maria Helena Postal Pavan,
Edite Kazue Taninaga,
Inajara de Cássia Guerreiro,
Leila Tássia Pagamicce,
Mileide Sueli Justo Oliveira,
Patrícia Asfora Fal Leme,
Rôse Clélia Grion Trevisane,
Tâmara Maria Nieri, Victor Leal de Almeida,
Flávia Monfardini Gregatto

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A pandemia causada pela COVID-19 afetou milhões de pessoas mundialmente. Desde o início, o Centro de Saúde da Comunidade (CECOM), órgão responsável pelo