

identificar quem poderia ser beneficiado com a tromboprofilaxia estendida. O mesmo escore também foi capaz de prever gravidade e óbito. Estratificar riscos e chances de mortalidade dos pacientes de COVID-19 é necessário para que os serviços de saúde montem suas estratégias terapêuticas e de atendimento.

Palavras-chave: COVID-19 Tromboembolismo venoso IMPROVE-DD

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102895>

AVALIAÇÃO DO ÂNGULO DE FASE EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PARÁ

Pedro Paulo Moares da Câmara*,
Luana Wanessa Cruz Almeida,
Pamela de Oliveira Batista, Evelen da Cruz Coelho,
Kárla Larissa Pereira de Oliveira,
Jairisson Augusto Santa Brígida Vasconcelos,
Luisa Carício Martins, Rosana Maria Feio Libonati

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: A Síndrome Pós-COVID-19 é definida como manifestações clínicas que surgem após a infecção inicial pelo vírus SARS-CoV-2. O ângulo de fase é considerado um biomarcador de saúde celular, indicador de estado de saúde, estado nutricional, mortalidade, entre outras funcionalidades. Quanto maior o ângulo de fase, mais saudáveis as células se apresentam, entretanto, hábitos de vida inadequados, estado inflamatório e doenças são alguns dos fatores que podem provocar disfunções nas membranas celulares. Logo, o objetivo desse estudo foi avaliar a aplicabilidade do ângulo de fase como um instrumento de avaliação do estado de saúde de pacientes com Síndrome Pós-COVID-19.

Métodos: Estudo transversal controlado, realizado com pacientes de ambos os sexos com Síndrome Pós-COVID-19, cadastrados e atendidos no Núcleo de Medicina Tropical, no período de agosto de 2022 a junho 2023. Os pacientes foram divididos em dois grupos: sujeitos com Síndrome Pós-COVID-19 e sujeitos sem a síndrome (grupo-controle). Foram incluídos os pacientes que apresentaram histórico positivo para COVID-19 e foram excluídos aqueles com impossibilidade de avaliação pela bioimpedância (portadores de marcapasso e próteses metálicas). Foram obtidos dados sociodemográficos (sexo e idade), antropométricos (altura e peso) e ângulo de fase pelo aparelho de BIODYNAMICS 450.

Resultados: Participaram do estudo 54 pacientes, sendo 27 sujeitos em cada grupo, pareados por sexo e idade. Das amostras, a média de idades foi de 51,7 anos para o grupo sintomático e 51,8 anos para o grupo-controle, sendo 70,3% da amostra pertencentes ao sexo feminino. Em relação à avaliação corporal, o grupo sintomático apresentou um ângulo de fase médio de $6,2^\circ \pm 0,5^\circ$ e o grupo-controle $6,7^\circ \pm 0,9^\circ$ ($p < 0,05$).

Conclusão: O presente estudo demonstra que pacientes com síndrome Pós-COVID-19 apresentam ângulo de fase significativamente menor que a população sem sequelas oriundas da COVID-19. Dessa forma, o ângulo de fase pode ser

utilizado como um parâmetro de avaliação do estado de saúde de pacientes com síndrome Pós-COVID-19.

Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Ângulo de fase Avaliação corporal Estado de saúde Belém

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102896>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM COVID-19 E COM COINFEÇÃO COVID-19/INFLUENZA DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM LABORATÓRIO PRIVADO DE FORTALEZA/CE ENTRE DEZEMBRO/21 A MARÇO/22

Karen Helen Rodrigues Carneiro^{a,*},
Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^a,
Paulo Jonas Rabelo Nobre^a,
Fábio Rocha Fernandes Távora^b,
Juliana Cordeiro de Sousa^b,
Lisandra Serra Damasceno^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil;

^b Laboratório Argos, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: Durante as fases mais críticas da pandemia de covid-19 houve uma diminuição dos casos de outras infecções respiratórias virais, principalmente devido à adoção das medidas de prevenção. Entretanto, os vírus causadores destas infecções não saíram de circulação. À medida que as ações de contenção da covid-19 abrandaram, outras infecções virais passaram a ser mais diagnosticadas, como a influenza (Flu), que ocasionou surtos no início de 2022 no Ceará. O objetivo deste trabalho foi descrever os aspectos clínicos mais frequentes entre os pacientes com monoinfecção por SAR-CoV 2 e coinfeção covid-19/Flu, de pacientes atendidos em um laboratório privado na cidade de Fortaleza-CE.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de pacientes com diagnóstico de covid-19 e covid-19/Flu detectados por teste molecular, no período de dezembro/21-março/2022, em um laboratório privado em Fortaleza. Os dados clínico-epidemiológicos foram coletados de acordo com o registro da ficha de notificação. Análise estatística foi realizada para comparação dos grupos, utilizando $p < 0,05$.

Resultados: No período do estudo foram incluídas 1966 amostras de swab naso/orofaringe que foram positivas para alguma infecção viral; 1564 (79,5%) foram positivas para SARS-CoV-2, e 26 positivas para a SARS-CoV-2/Influenza (1,3%). O sexo feminino foi o mais acometido nos dois grupos ($p = 0,694$). As faixas etárias mais frequentes foram 41 a 69 anos (29,7%), no grupo de moínfecção, e de 19 a 40 anos (50%) no de coinfeção ($p = 0,001$). Além disso, a maioria dos indivíduos apresentaram sintomas em ambos os grupos (92,5% vs. 100%; $p = 0,253$). Tanto no grupo covid-19 como covid-19/Flu, febre (27,5% vs. 26,9%; $p = 0,948$), tosse (26,8% vs. 34,2%; $p = 0,377$), cefaleia (13,7% vs. 11,5%; $p = 1,000$) e odinofagia (24,2% e 7,7%; $p = 0,061$) foram os sintomas mais frequentes. Sintomas como diarreia, adinamia e anosmia/ageusia foram observados somente nos indivíduos com infecção por SARS-CoV-2, com uma frequência $< 10\%$ dos casos. Cerca de 7,5% dos casos de covid-19 estavam assintomáticos.

Conclusão: A coinfeção covid-Flu apesar de não ter sido frequente nesta casuística, revelou manifestações clínicas

semelhantes, não sendo possível distinguir as infecções estudadas. Nos períodos sazonais das infecções respiratórias, devemos estar atentos para a possibilidade de coinfeções.

Palavras-chave: Covid-19 Coinfecção Influenza

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102897>

COINFEÇÃO COVID-19 E PNEUMOCISTOSE EM UM PACIENTE COM HIV/AIDS

Juliana Moreira Ribeiro^{a,*}, Adriana Oliveira Guilarde^{b,c},
Rafaela Fernandes Nascimento^a,
Ludmila Campos Vasconcelos^a,
Pedro Antônio Passos Amorim^c

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

^b Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil;

^c Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

A coinfeção de COVID-19 e infecções oportunistas como tuberculose e pneumocistose (PCP) têm sido cada vez mais descritas, e o HIV não controlado tem sido um dos prováveis fatores predisponentes. A pneumonia causada pelo SARS-CoV-2 pode sobrepor à PCP dificultando seu diagnóstico. Ambas podem apresentar quadro clínico semelhante com tosse seca, dispneia, hipoxemia e as mesmas alterações radiológicas, infiltrados bilaterais em vidro fosco. Além de alterações laboratoriais como linfopenia e elevação de DHL. Apresentamos um caso de um paciente com infecção concomitante por PCP e COVID-19, internado em um hospital terciário. Homem, 32 anos, procura o Pronto Atendimento devido quadro de tosse seca, febre, coriza, mialgia e astenia há pelo menos 5 dias. Como antecedente pessoal patológico, diagnóstico de HIV em abandono de tratamento há pelo menos 7 anos; contagem de CD4 de 39 células/ml e carga viral de 1.208.533 cópias/mL. A pesquisa de antígeno para COVID-19 foi positiva. Na primeira avaliação não apresentava nenhum critério de gravidade, sem hipoxemia e dispneia, recebendo alta com prescrição de sintomáticos e retorno ambulatorial precoce. Após 48 horas, paciente retorna ao pronto socorro com piora dos sintomas e manutenção da febre. A tomografia de tórax evidenciou múltiplos focos de opacidades em vidro fosco de baixa atenuação no parênquima pulmonar, envolvendo cerca de 25% do parênquima. Durante internação, evoluiu com piora clínica e radiológica. Apresentou sinais de desconforto respiratório, SatO₂ 80%, necessidade de oxigênio suplementar em cateter nasal e a tomografia de controle mostrou aumento das áreas de opacidades em vidro fosco, acima de 50% do parênquima, e áreas de consolidação. Foi iniciado tratamento empírico para pneumocistose com Sulfametoxazol-Trimetoprim na dose de 20 mg/kg/dia de Trimetoprim. Diagnóstico posteriormente confirmado pela pesquisa de PCR para *Pneumocystis jirovecii* em amostra de escarro. Paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta com reintrodução da terapia antirretroviral e prescrição de Sulfametoxazol-Trimetoprim oral para término do tratamento da pneumocistose. Esse caso mostra a importância de considerar as co-infecções em pacientes

vivendo com HIV/AIDS, pois o paciente não teria o desfecho favorável sem o tratamento específico da pneumocistose. Na unidade não era disponível antivirais para tratamento da COVID-19, sendo utilizado apenas corticoterapia para COVID-19.

Palavras-chave: Covid-19 Pneumocistose Coinfecção HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102898>

COVID LONGA: ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

Ana Paula Bandeira Barboza^{a,*},
Alessandra Luna-Muschi^a, Debora de Souza Faffe^b,
Elisa Teixeira Mendes^c, Igor Borges^a,
Rafael Mello Galliez^b, Fabio Leal^d, Erika Manuli^d,
Fabio Ghilardi^e, Vanderson Sampaio^f,
Ester Cerdeira Sabino^a, Terezinha Marta Castiñeiras^b,
Sílvia Figueiredo Costa^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil;

^d Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil;

^e Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil;

^f Instituto Todos pela Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: a infecção pelo SARS-CoV-2 pode levar a persistência ou desenvolvimentos de sintomas além da fase aguda da doença, conhecida como COVID longa. Estima-se que 10-20% dos infectados evoluam com sintomas a longo prazo.

Métodos: Realizado estudo observacional multicêntrico com 2 coortes de indivíduos: coorte retrospectiva composta por infectados de setembro 2020 a dezembro 2021 (4 centros de São Paulo), e coorte prospectiva composta de profissionais de saúde, infectados de janeiro a dezembro 2022 (2 centros de São Paulo e 1 do Rio de Janeiro). Utilizado questionário eletrônico para avaliação sociodemográfica, comorbidades, imunização contra COVID-19, número de episódios de COVID-19, gravidade da doença e presença de 12 sintomas relacionados à COVID-19. O questionário foi aplicado 12 a 15 meses e 1 a 2 meses após o diagnóstico nas coortes retrospectiva e prospectiva, respectivamente. COVID longa foi definida como persistência ou desenvolvimento de 1 ou mais sintomas além de 4 semanas de infecção aguda. Os preditores de COVID longa foram avaliados com teste qui-quadrado, e variáveis com $p < 0,05$ foram incluídas no modelo de regressão logística. O software SPSS, versão 20, foi utilizado para análises estatísticas.

Resultados: Incluídos 1907 indivíduos, 76% ($n = 1456$) pertencentes à coorte prospectiva e 24% ($n = 451$) à retrospectiva. Mediana de idade 40 anos (28-53), 74% ($n = 1409$) do sexo feminino. Reinfecção ocorreu em 28% ($n = 533$) e doença grave em 0,05% ($n = 105$). Imunização completa com 1 ou 2 doses de reforço em 54% ($n = 1037$) e 12% ($n = 229$), respectivamente. Ausência de comorbidades em 67% ($n = 1272$). COVID longa foi identificada em 67% ($n = 1281$). Sintomas mais prevalentes: