

mecanismo de supressão da neutropoiese supracitado. O que indica a necessidade de novas pesquisas nesse campo temático para assertivo diagnóstico e conduta em futuros pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104173>

EP-264 - FATORES DE RISCO DE LETALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19

Isabella Gerin Oliveira, Esther Lira Medeiros, Anamaria Alves Napoleão, Sigrid de Sousa Santos

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: O novo coronavírus (SARS-CoV-2) causou uma pandemia de grande impacto na saúde pública. A gravidade da doença levou a um aumento do número de internações hospitalares com necessidade de cuidados intensivos e demanda de suporte respiratório invasivo. Houve necessidade de preparo das instituições para ofertar uma assistência com segurança e qualidade. Entender os fatores associados ao pior prognóstico pode definir estratégias de alocação de recursos.

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar potenciais fatores de risco relacionados à letalidade em indivíduos adultos internados por COVID-19 em hospital público universitário, no período de março/2020 a fevereiro/2021.

Método: Estudo observacional do tipo coorte de pacientes adultos internados com COVID-19 no HU-UFSCar no período de março de 2020 e fevereiro de 2021. Foram avaliadas as características sociodemográficas, clínicas e referentes à assistência à saúde associadas com o desfecho da internação (alta/óbito). A coleta de dados foi realizada em prontuário utilizando formulário eletrônico (REDCap). O bando de dados foi exportado para planilha do programa Microsoft Excel® e avaliados no software Epi Info 7.

Resultados: A amostra foi composta por 349 indivíduos. A letalidade por COVID-19 foi de 15,3%. Na análise univariada as características associadas à letalidade foram sexo masculino (OR2,36), a idade mais avançada (OR1,07 por ano de aumento), escolaridade \leq primeiro grau (OR2,00), procedência de outro município (OR2,82), doença neurológica (OR2,60), doença cardiovascular (OR1,92), DPOC (OR3,87), tabagismo (2,26), doença do TGI (OR3,91), doença renal (6,04), distúrbio hidreletrolítico (OR8,13), edema (OR7,55), necessidade de contenção química (OR50,88), de analgesia com opióides (3,97), necessidade de máscara de O₂ (OR4,28) ou de ventilação mecânica invasiva (OR9,17), necessidade de controle glicêmico (OR6,11), choque (OR12,21). Na análise multivariada, permaneceram no modelo procedência de outro município (4,15), doença renal (OR4,20), distúrbio hidreletrolítico (OR 3,42), uso de drogas sedativas/anestésicas (OR 11,71), uso de ventilação mecânica invasiva (OR 3,92).

Conclusão: A letalidade parece ter sido influenciada pela maior gravidade, mas também pela falta de recursos com provável espera para transferência entre municípios e em

pacientes com maior dificuldade de manutenção do balanço hidreletrolítico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104174>

EP-265 - INJÚRIA RENAL AGUDA NAS DIFERENTES ONDAS DA PANDEMIA DE COVID19

Jéssica da S. Camarinha Oliveira, Maria Giullia Valsecchi, Victor Pacheco Checeti, Mariana Batista Pereira, Benedito Jorge Pereira

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil
Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O COVID-19 foi identificado na China em dezembro de 2019 e provocou uma pandemia, com mais de 23 milhões de casos confirmados e 800.000 óbitos em todo o mundo, em agosto de 2020. A Injúria renal aguda (IRA) foi uma complicação comum entre pacientes graves hospitalizados com COVID-19, associada a um pior prognóstico. No Brasil, o COVID-19 evoluiu de forma assimétrica, formando 3 diferentes ondas: a primeira onda entre 23 de fevereiro de 2020 e 07 de novembro de 2020; a segunda, entre 08 de novembro de 2020 e 25 de dezembro de 2021 e a terceira, entre 26 de dezembro de 2021 e 21 de maio de 2022. A primeira onda foi intermediária na quantidade de casos, quando comparada com a segunda, que foi a mais volumosa e a terceira foi a menor.

Objetivo: Descrever a prevalência, a gravidade e a mortalidade dos pacientes internados com COVID-19 que apresentaram IRA nas 3 ondas da pandemia do COVID-19 em um hospital terciário de São Paulo.

Método: Estudo clínico observacional e retrospectivo, utilizando dados de pacientes internados com suspeita de COVID-19 e diagnóstico de IRA, acompanhados pelo serviço de Nefrologia de março de 2020 a maio de 2022 no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE. Para comparar as diferentes ondas de infecção por COVID-19, foram usados os testes de qui-quadrado ou Anova.

Resultados: Foram incluídos 1206 casos, sendo 467 na 1a onda, 673 na 2a onda e 66 na 3a onda. A média de idade dos pacientes durante 1a onda foi 69 anos (61-77), na 2a onda foi 68 anos (60-75), enquanto na 3a onda foi 73 anos (65-81) ($p < 0.001$). Do total dos pacientes, 62% correspondiam ao sexo masculino. Na 1a onda, 71.9% necessitaram de unidade de terapia intensiva - UTI, 73.7% utilizaram ventilação mecânica - VM e 61.5% precisaram de terapia de suporte renal - TRS; na 2a onda, 75.9% necessitaram de UTI, 80.5% VM, 66.6% TRS e na 3a onda, 54.5% necessitaram de UTI, 54.5% VM e 47% TRS ($p < 0.001$). As mortalidades encontradas foram 68.1% na 1a onda, 75.5% na 2a e 61.5% na 3a onda ($p = 0.004$).

Conclusão: A segunda onda da pandemia de COVID-19 foi a mais longa, apresentando maior número de pacientes com IRA, assim como maior necessidade de UTI, VM e TRS, o que provavelmente contribuiu para a maior taxa de mortalidade observada nessa onda. A terceira onda foi a mais curta e,