

distúrbio renal (OR = 1,67; IC95% = 1,64-1,70)]. Entre todos os pacientes internados com a COVID-19, a necessidade de UTI (OR = 2,08; IC95% = 2,06-2,13) e de suporte ventilatório invasivo (OR = 14,86; IC 95% = 14,66-15,05) tiveram impacto na morte.

Conclusão: Embora o número de mortes diárias por coronavírus tenha diminuído durante a pandemia da COVID-19, nossa análise retrospectiva mostrou um maior número de taxas de letalidade em pacientes que necessitam de UTI, principalmente quando utilizavam ventilação mecânica invasiva, em comparação com o resto do mundo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104262>

EP-361 - PERFIL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM 61.118 PACIENTES HOSPITALIZADOS COM MENOS DE UM ANO DE IDADE NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Nathalia Mariana Santos Sansone,
Thaís Parisotto Ulmer,
Andrea de Melo Alexandre Fraga,
Fernando Augusto Lima Marson

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A COVID-19 em pacientes com menos de 1 ano de idade foi associada a sintomas mais leves da doença e menores taxas de mortalidade.

Objetivo: O objetivo primário foi descrever as características de pacientes com menos de 1 ano de idade no Brasil com diagnóstico da SRAG. O objetivo secundário foi demonstrar fatores associados à morte por COVID-19 nessa faixa etária no país.

Método: As características dos pacientes menores de 1 ano internados por SRAG foram obtidas na plataforma OpenData-SUS. Os pacientes foram classificados da seguinte forma: (G1) COVID-19 (RT-PCR ou testes de antígeno positivos); (G2) SRAG causada por outros fatores etiológicos conhecidos (por exemplo, influenza, rinovírus e vírus sincicial respiratório); e (G3) SRAG por agente etiológico indefinido (possível subnotificação da COVID-19). Os preditores de óbito no G1 foram listados por meio de análise de regressão logística binária multivariada. Foi aplicado um alfa de 0,05.

Resultados: O número de pacientes menores de 1 ano internados por SRAG incluídos foi de 61.118 [G1 (n=8.700; 14,2%), G2 (n=7.775; 12,7%) e G3 (n=44.643; 73,1%)]. O óbito, quando descrito, foi observado com maior frequência no G1 (n=760; 10,4%) em comparação ao G2 (n=130; 1,8%) e G3 (n=1.289; 4,0%). Os perfis demográficos, clínicos e evolutivos dos pacientes em tratamento hospitalar foram diferentes no G1, G2 e G3. Portanto, diferentes fatores podem estar associados à classificação dos pacientes em cada grupo e ao possível subdiagnóstico da COVID-19 no G3. A análise multivariada foi capaz de prever o óbito entre os pacientes classificados como G1 e os principais preditores foram: raça [asiática (OR = 6,80; IC 95% = 1,76-26,28) e pardos (raça multirracial; OR = 1,94; IC 95% = 1,35-2,80)], presença de comorbidades [cardiopatas (OR = 2,97; IC 95% = 1,89-4,67), síndrome de Down

(OR = 3,28; IC 95% = 1,60-6,72), diabetes mellitus (OR = 5,26; IC 95% = 1,30-21,36) e outras comorbidades (OR = 1,89; IC 95% = 1,32-2,71)], necessidade de tratamento em unidade de terapia intensiva (OR = 1,76; IC 95% = 1,14-2,73) e necessidade de suporte ventilatório invasivo (OR = 15,60; IC 95% = 8,59-28,34).

Conclusão: A SRAG em pacientes < 1 ano de idade esteve associada à presença de agente etiológico indefinido, e essa classificação pode estar relacionada à provável subnotificação da COVID-19. As características demográficas dos pacientes foram diferentes entre os grupos de SRAG e os principais preditores de óbito no G1 foram raça, comorbidades e necessidade de cuidados intensivos, incluindo suporte ventilatório invasivo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104263>

EP-362 - SÍNDROME PÓS-COVID EM PESSOAS QUE VIVEM COM O HIV/AIDS

Camila Gonçalves Alves, Lenice Rosário Souza,
Carlos Magno C.B. Fortaleza,
Karen Ingrid Tasca

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: Síndrome Pós-Covid (SPC) se refere aos sintomas persistentes após 3 semanas do diagnóstico da Covid-19. Com uma estimativa de 200 milhões de pessoas afetadas, são escassos os estudos que avaliam SPC nas pessoas que vivem com o HIV/aids (PVHA), e portanto, sua caracterização e o melhor entendimento sobre seu impacto na qualidade de vida, merecem ser estudados para que haja direcionamento assertivo em políticas de encaminhamento/tratamento destes casos.

Objetivo: Verificar a incidência da SPC, suas características, os fatores de risco associados e o impacto desta condição na qualidade de vida das PVHA, considerando a percepção as mudanças na escala do estado funcional e grau de dependência na execução de tarefas motoras, cognitivas e de comunicação.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo de amostra de conveniência, que envolveu 102 adultos acompanhados no Serviço de Infectologia de Botucatu (SAEI-DAM), e que tiveram o diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 entre 2022-2023. Apenas àqueles que relataram SPC, os instrumentos de coleta, aplicados por telefone, foram: 1) Escala do estado funcional Pós-Covid-19 (PCFS); 2) Medical Outcomes Study (SF-36); e 3) Medida de Independência Funcional (MIF). Foram realizadas tabelas de associações e regressão logística na análise ($p < 0,05$).

Resultados: Das 50 PVHA que atenderam as ligações, 17 (34%) relataram SPC e 13 aceitaram participar do estudo. A média de idade foi de 43,3 anos (± 13), 84,6% eram mulheres, 23,1% haviam sido hospitalizados, 15,4% tiveram infecção aguda assintomática e 15,4% apresentava alguma comorbidade. O cansaço foi o sintoma persistente mais evidente, presente em 76,9% dos participantes. Nenhum parâmetro do HIV