

PI 064

**PREVALÊNCIA DO CORONAVÍRUS 2 DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SARS-COV-2) EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE CAMETÁ, PARÁ**

Keise Adrielle Santos Pereira,  
Wandrey Roberto dos Santos Brito,  
Felipe Teixeira Lopes,  
Aline Cecy Rocha de Lima,  
Carlos Neandro Cordeiro Lima,  
Iury de Paula Souza,  
Onayane dos Santos Oliveira,  
Andrea Nazaré Monteiro Rangel da Silva,  
João Farias Guerreiro,  
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,  
Rosimar Neris Martins Feitosa

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

**Introdução:** No contexto da pandemia declarada em 2020 pela Organização Mundial da Saúde, o primeiro caso de COVID-19, doença respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, foi confirmado no Estado do Pará em 18 de março de 2020. Ainda não há informações consistentes da prevalência dessa infecção em quilombos localizados no Pará, o que mascara a real situação epidemiológica dessas comunidades.

**Objetivo:** Descrever a prevalência do SARS-CoV-2 em comunidades quilombolas do município de Cametá, Pará. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal, em abril de 2021, com amostragem de 140 indivíduos pertencentes a cinco comunidades: Arimandeuá (n=33), Aripijó (n=26), Bacuri (n=10), Cabanagem (n=13) e São Benedito (n=58). Dados demográficos e sociais foram obtidos por meio de um questionário epidemiológico. Amostras de sangue total (5 mL) foram coletadas por um sistema de colheita a vácuo em tubos contendo EDTA e foram separadas em plasma para a realização de ensaios de imunoadsorção enzimática - ELISA (EUROIMMUN, US) para a detecção de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2.

**Resultados:** Do número total de participantes, 67,1% eram do sexo feminino e 32,9% eram do sexo masculino, com média de idade de 38 anos e 52,1% testaram reagentes para IgG anti-SARS-CoV-2. Dentre os indivíduos soropositivos para o vírus, houve predomínio da faixa etária de 30 a 59 anos (35,6%), estado civil solteiro (52,1%) e renda familiar inferior a um salário mínimo (45,2%).

**Conclusão:** Foi observada uma elevada prevalência do SARS-CoV-2 nas comunidades quilombolas localizadas no município de Cametá, o que ressalta a importância da vigilância soropidemiológica em populações com elevado grau de vulnerabilidade e convivência estreita.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102060>

PI 065

**PRIMEIRO CASO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM ADULTO ASSOCIADA À COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO NO CONTEXTO DAS ARBOVIROSES**

Charlene Corrêa Mendes,  
José Roberto Freire de Oliveira,  
Kleber Giovanni Luz, Kaliny Oliveira Peixoto,  
Clécio de Oliveira Godeiro Júnior,  
Kelson Kemuel Confessor de Sousa,  
Fábio Mastrocola, Jônatas Batista da Fé,  
Emerson Arcoverde Nunes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
(UFRN), Natal, RN, Brasil

**Introdução:** A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19 é uma rara complicação, inicialmente, descrita em crianças e adolescentes. Desde 2020, poucos casos relatando uma síndrome inflamatória multissistêmica em adultos (SIM-A) foram descritos.

**Descrição:** Mulher de 37 anos, natural de Natal/RN, refere contato com caso confirmado de COVID-19 nos dias 24 e 25 de Março de 2021. Após 3 dias, apresentou coriza hialina leve e, em seguida, marido iniciou sintomas, confirmando diagnóstico para COVID-19 por meio de RT-PCR. No dia 20 de Abril, paciente apresentou quadro súbito de desorganização do discurso, agitação psicomotora, apraxia, incontinência urinária, artralgia, palpitação, taquicardia, hipertensão arterial sistêmica e febre, realizando teste rápido antígeno para COVID-19, o qual foi negativo. Foi transferida para os serviços de psiquiatria e neurologia do Hospital Universitário Onofre Lopes sob as hipóteses de transtorno psicótico e encefalite autoimune. Nos três dias iniciais, apresentou temperatura de 37,6 ° C e, em exames laboratoriais, mantinha leucocitose, anemia e aumento de transaminases, LDH e PCR. Após avaliação pela infectologia, investigações foram direcionadas para encefalites virais e SIM-A. Tomografias evidenciaram derrame pleural bilateral e líquido livre em cavidade abdominal; troponina e CK-MB elevados, ressonância cardíaca com área de fibrose miocárdica. Sorologias séricas para COVID-19 reagentes IgG (27,64) e IgM (1,322); IgM para Zika e Dengue reagentes. PCR para herpes, COVID-19 e painel de anticorpos antineuronais no líquor, angioressonância cerebral, TSH, T4, FAN, anti-P, anti-Sm e anti-DNA sem alterações. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas paralelamente à melhora dos exames laboratoriais sem o uso de imunoglobulina e corticosteroide. Após alta hospitalar, repetiu sorologias para COVID-19 (IgM não reagente e IgG reagente 13,7), IgM e IgG para Zika e Dengue não reagentes, confirmando diagnóstico de SIM-A.

**Comentários:** A semelhança de alguns sintomas, alterações hematológicas e bioquímicas entre as infecções por arbovírus, COVID-19 e suas complicações apresentam-se

como um desafio, principalmente, em regiões tropicais. Portanto, pacientes com sintomas neurológico, cardíaco, osteoarticular, dermatológico e gastrointestinal associados à febre devem ser avaliados mediante a aplicação e interpretação corretas dos métodos diagnósticos laboratoriais disponíveis para o diagnóstico correto.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102061>

PI 066

**PROGRESSÃO CLÍNICA DA COVID-19  
CAUSADA PELA LINHAGEM GAMMA (P.1)  
COMPARADA COM OUTRAS LINHAGENS:  
ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EM UM CENTRO DE  
REFERÊNCIA NO BRASIL**

Alexandre Prehn Zavascki<sup>a</sup>, Tarsila Vieceli<sup>a</sup>,  
Priscila Lamb Wink<sup>a</sup>,  
Fabiana Caroline Zempulski Volpato<sup>a</sup>,  
Francielle Liz Monteiro<sup>a</sup>, Julia Biz Willig<sup>a</sup>,  
Charles Francisco Ferreira<sup>a</sup>, Beatriz Arns<sup>b</sup>,  
Guilherme Oliveira Magalhães Costa<sup>b</sup>,  
Matheus Souza Niches<sup>b</sup>,  
Andreza Francisco Martins<sup>b</sup>,  
Afonso Luís Barth<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** A linhagem Gamma (P.1) do severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) tem transmissibilidade aumentada e resultou em aumento de hospitalizações, ocupação de leitos de terapia intensiva e taxas de mortalidade no Brasil. A associação dessa linhagem com um curso mais severo de doença ainda não foi determinado.

**Métodos:** Esta foi uma coorte retrospectiva avaliando pacientes não idosos hospitalizados por COVID-19 de junho a dezembro de 2020 (primeiro período) e fevereiro a maio de 2021 (segundo período) em um hospital de referência no Brasil. Duas coortes foram incluídas: a principal, composta de pacientes com linhagens de SARS-CoV-2 confirmada por sequenciamento genético, e a coorte de sensibilidade, composta por todos os pacientes elegíveis admitidos antes e depois da emergência da Gamma. O desfecho primário foi a taxa de incidência de necessidade de suporte ventilatório avançado.

**Resultados:** Na coorte principal, 86 (43 Gamma e 43 não-Gamma) pacientes foram incluídos. Características na admissão foram semelhantes, à exceção de que pacientes infectados pela Gamma tinham uma mediana menor no escore de comorbidades de Charlson's. As taxas de incidência bruta e ajustada de suporte ventilatório avançado (hazard ratio ajustada [aHR], 1.78; intervalo de confiança 95% [CI], 1.05-3.03) e mortalidade em 28 dias do início de sintomas (aHR, 4.73; 95% CI, 1.15-19.41) e mortalidade em 28 dias da hospitalização (aHR, 3.72; 95% CI, 1.19-11.65) foram

significativamente maiores em pacientes infectados pela Gamma. Estes pacientes tinham significativamente menos dias de vida e sem necessidade de oxigênio suplementar. A coorte de sensibilidade incluiu 433 pacientes: 259 do primeiro e 174 do segundo período (antes e depois da emergência da Gamma, respectivamente). Características de base eram semelhantes, à exceção de maior incidência de síndrome respiratória aguda grave na admissão em pacientes do segundo grupo. Pacientes do segundo período tinham significativamente maiores taxas de incidência de necessidade de suporte ventilatório avançado (aHR, 2.04; 95% CI, 1.60-2.59), suporte ventilatório invasivo (aHR, 2.72; 95% CI, 2.05-3.62), e mortalidade em 28 dias do início dos sintomas (aHR, 2.62; 95% CI, 1.46-4.72).

**Conclusão:** Nosso estudo sugere que em pacientes hospitalizados não idosos, COVID-19 causada pela linhagem Gamma pode apresentar quadro clínico mais severo, com maior necessidade de suporte ventilatório avançado e mortalidade em 28 dias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102062>

PI 067

**PROGRESSÃO DA MORTALIDADE POR COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2021**

Mariana Moreira Vannier<sup>a</sup>,  
Gustavo Fialho Coelho<sup>b</sup>,  
Laura Ruana de França Ferreira<sup>b</sup>,  
Raquel Fernandes Coelho<sup>b</sup>,  
Carlos Miguel Kleinsorgen Motta Antunes<sup>b</sup>,  
Lucas Nolasco Fernandes Santos da Silva<sup>b</sup>,  
Francisco Roney Sousa Paiva<sup>b</sup>,  
Karla Santa Cruz Coelho<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução/objetivos:** A partir de janeiro de 2021, começou em todo país a vacinação, priorizando os mais idosos, seguindo orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. Até o dia 26/09/21, havia, no estado, 1.278.906 casos confirmados e 65.613 óbitos. O trabalho objetiva analisar epidemiologicamente a variação dos óbitos decorrentes da COVID-19, por faixa etária, nos meses de 2021, no RJ, epicentro da variante delta no país, para contribuir no enfrentamento à pandemia. Métodos: Trata-se de um estudo analítico com observação de registros de óbitos por COVID-19, por faixa etária, de janeiro a setembro de 2021. Os dados de casos confirmados e de óbitos foram retirados, respectivamente, do Painel de Casos de COVID-19 e do Registro Civil, acessados em 24/09/21, para o RJ.

**Resultados:** De janeiro a maio de 2021, as faixas etárias mais elevadas (90-99, 80-89 e 70-79 anos) obtiveram queda percentual no total de óbitos, enquanto as inferiores obtiveram elevação. Já, de maio a setembro de 2021, o inverso foi observado, havendo retorno do % dentre os óbitos por faixa