

de alta hospitalar e entrevista clínica nos pacientes com doença falciforme que desenvolveram COVID-19. **Resultados:** De um total de 338 pacientes acompanhados no ambulatório, 1% apresentou diagnóstico da COVID-19, 75% com o fenótipo SS e 25% com o fenótipo SC. Todos os pacientes eram da Grande Vitória. O diagnóstico foi realizado por RT-PCR de swab nasal em 75% e 25% por exame sorológico (IgG positivo). Nenhum paciente relatou contato com caso suspeito ou confirmado da COVID-19. A metade deles necessitou de internação hospitalar, nenhum necessitou de internação em UTI, apenas 25% necessitou de oxigenioterapia. Dois pacientes (50%) necessitou de transfusão sanguínea. Todos utilizavam a hidroxiureia para o tratamento da doença de base. Os sintomas mais prevalentes foram febre (4/4), odinofagia (3/4) e dor muscular (3/4). Um paciente (25%) apresentou quadro neurológico atípico com distúrbio de marcha e mantém acompanhamento com neurologista para elucidação desta seqüela. Nenhum paciente apresentou quadro de crise algica ou síndrome torácica aguda durante a infecção pelo coronavírus. **Discussão:** A pandemia da COVID-19 trouxe vários desafios para os pacientes que já apresentavam outras co-morbidades. Os pacientes com doença falciforme, em geral, necessitam de atendimento em emergências por outros motivos e a princípio são considerados de risco devido ao comprometimento do sistema imune. Nessa amostra todos os pacientes adquiriam a doença por provável infecção comunitária, nenhum caso apresentou vínculo temporal com atendimento em instituições de saúde. A síndrome torácica aguda é uma das principais causas de mortalidade entre portadores da doença falciforme podendo ser desencadeada por infecções respiratórias e, portanto, é uma preocupação de complicação desses pacientes. Na amostra analisada os pacientes apresentaram sintomas leves, apenas um caso apresentou-se de maneira atípica com seqüela neurológica. Uma série de quatro casos publicados pelo Reino Unido chamou a atenção para as complicações respiratórias desenvolvidas por pacientes com esse diagnóstico, o que não foi observado em nossa série de casos. **Conclusão:** Em geral os pacientes apresentaram quadro leve da COVID-19, entretanto é necessária atenção para o agravamento da anemia com necessidade transfusional, independente da presença de crise algica, síndrome torácica aguda ou outra apresentação típica da anemia falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.874>

873

ATENDIMENTO A PESSOAS COM COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: EXPERIÊNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DO HC-FMUSP

F. Cassis^a, C. Rothschild^a, E. Sandoval^a, L.A.V.S. Jr^a, F.E.S. Farias^a, R.D. Lopes^a, V.N. Santos^a, V. Oliveira^a, V. Rocha^{a,b}, P. Villaca^{a,b}

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19 constitui um desafio à atenção aos pacientes com coagulopatias hereditárias, podendo dificultar o acesso ao tratamento e ao atendimento especializado a esses pacientes, além de impactar na redução de salários e empregos e no risco de contágio pelo vírus, com impacto ainda desconhecido para esses pacientes. Em início de março de 2020 o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) foi indicado como referência para o atendimento a pacientes com COVID-19 e, de 30 do mesmo mês a julho, o Instituto Central do HC-FMUSP se tornou exclusivo para essa finalidade. Frente à nova realidade, a equipe do Centro de Hemofilia reestruturou sua forma de atendimento. O objetivo deste relato é descrever as diversas estratégias, ações e experiências no período descrito acima. **Material e métodos:** Foram envolvidos todos os profissionais das diferentes áreas de atuação da equipe interdisciplinar: administrativa, de enfermagem, farmácia, fisioterapia, laboratório, médica, odontológica, psicológica e serviço social. Por meio de diversas reuniões, as necessidades no período de isolamento, de deslocamento do atendimento emergencial e as ações necessárias para supri-las foram elencadas. Os dados de atendimento nesse período foram levantados a partir de prontuários e registros telefônicos. Para atender às necessidades estabelecidas, foram determinadas as seguintes estratégias: (1) suspensão de procedimentos eletivos, (2) continuidade dos tratamentos fisio e psicoterápicos já iniciados, de maneira virtual; (3) atualização do cadastro dos pacientes; (4) disponibilização de dois números de telefone: um para esclarecimento de dúvidas e apoio e outro para comunicação com a farmácia; (5) distribuição de concentrado de fator presencial, com liberação de maior quantitativo; (6) definição de novo fluxo de atendimento emergencial; (7) busca de redes de apoio para suporte social das famílias carentes; (8) revisão periódica das ações, com ajustes pertinentes. **Resultados:** As principais necessidades de atendimento consideradas foram: acesso aos produtos hemostáticos para continuidade de tratamento; atendimento a intercorrências hemorrágicas; preparo para procedimentos invasivos não eletivos; orientação técnica a dúvidas dos pacientes. Inicialmente houve receio por parte dos pacientes em comparecer ao Centro, tanto para avaliação de intercorrências quanto para a retirada de concentrado de fatores para tratamento domiciliar. Nos primeiros dez dias de isolamento, 50% dos pacientes faltaram aos agendamentos da farmácia, o que foi normalizado após contato telefônico. Em relação às intercorrências, houve redução na média de atendimento mensal, embora 25% dos pacientes tenham apresentado sangramentos graves (SNC, digestivo, hematoma em ileopsoas) ou cirurgia de urgência. Devido ao impacto sócio-econômico da pandemia, duplicou o número de famílias carentes, tendo sido possível garantir dois meses de distribuição de cestas básicas. A comunicação por Whatsapp foi muito bem recebida e apreciada pelos pacientes. **Discussão/conclusão:** O trabalho em equipe foi fundamental para gerar mudanças positivas tanto nos profissionais, quanto na forma de atendimento aos pacientes. Apesar da pandemia, os diversos ajustes e ações de contingência garantiram o atendimento integral das pessoas com coagulopatias hereditárias, permitindo uma passagem mais suave por este período tão inédito e desafiador.



<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.875>

874

ATUAÇÃO DOS RESIDENTES DE BIOLOGIA E BIOMEDICINA DO HEMORIO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

J.A. Orges, L.B. Skaf, L.P.T.D. Santos, M.E. Lopes, S.O.G. Mateos

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: SARS-CoV-2 é o agente etiológico responsável pelo surto que teve início em dezembro de 2019 em Wuhan na China, causando sintomas que variam de respiratórios a sensoriais. A COVID-19, nome dado à infecção causada pelo novo Coronavírus, se tornou uma emergência na saúde pública mundial, sendo considerada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. A doença passou a ser um desafio para que os sistemas de saúde do mundo todo se preparassem para o enfrentamento da disseminação do vírus. No Brasil, dentro do âmbito do SUS, a capacitação e preparo dos profissionais de saúde para tal enfrentamento se tornou essencial. O parecer técnico N° 106/2020 do Conselho Nacional de Saúde descreve recomendações para as residências em saúde e uma delas prevê a presença dos profissionais biólogos e biomédicos em ações de prevenção, em laboratório, e lidando com conhecimentos sobre a virologia e transmissão do microrganismo para o enfrentamento da pandemia. **Objetivos:** O presente trabalho buscou descrever e demonstrar a importância da atuação de residentes da área da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Materiais e métodos:** Este é um estudo descritivo qualitativo retrospectivo que tem como objetivo descrever as experiências e observações feitas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Biologia/Biomedicina do HEMORIO 2020 durante a pandemia do novo Coronavírus, visando a reflexão sobre a importância dos residentes da área da saúde no contexto de enfrentamento da COVID-19. **Resultados:** A atuação dos Residentes de Saúde durante a pandemia de COVID-19 contribuiu com informações relevantes para o enfrentamento da mesma por parte do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde, visto que os estudos em que estes estavam inseridos contribuíram para a vigilância epidemiológica do novo Coronavírus, bem como estudos iniciais de uma possível forma de tratamento da doença e a avaliação dos testes empregados nestas análises. Todas as observações feitas pelos Residentes neste relato de experiência têm o intuito de contribuir para futuras situações de emergência na saúde pública, para que estas possam ser superadas da melhor maneira possível. **Discussão:** As observações feitas demonstraram a grande importância da determinação de um fluxo operacional e do estabelecimento de um planejamento neste período complexo. Notou-se a influência positiva das determinações da OMS em relação aos EPIs e a biossegurança como um todo, dando foco nos treinamentos e trocas dos EPIs realizadas periodicamente. Durante a pandemia ficou claro a importância da saúde mental dos profissionais da saúde inseridos neste cenário de imprevisibil-



idade e constante estresse, sendo um dos pontos que devem receber maior atenção em situações futuras. Além de reforçar a característica da Residência de ensino em serviço, a atuação durante a pandemia salientou a necessidade de adaptação do profissional de saúde para situações completamente inusitadas. **Conclusão:** Esta experiência única demonstrou ser de grande valor e proveito para o desenvolvimento profissional dos residentes, que além de contribuir para ampliar o conhecimento científico sobre a COVID-19, ajudou a reforçar a importância deste tipo de profissional no contexto da pandemia e da área da saúde como um todo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.876>

875

AVALIAÇÃO DAS SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS T, B E NK EM PACIENTES COM COVID-19 GRAVE ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

D.C. Oliveira, Y.C. Schluga, B.S. Spiri, J.L.P. Justus, M.T.L. Rocha, E.A. Martins, H.P. Morales, A.P. Azambuja

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A pandemia provocada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é um marco na história recente. Os pacientes com COVID-19 podem ter doença leve ou mesmo assintomática, doença moderada ou uma doença grave que requer hospitalização e ventilação mecânica (VM). No entanto, na COVID-19 grave as características e o papel da resposta imune, bem como a maneira como essas respostas se relacionam com as características da doença permanecem pouco compreendidos. **Objetivo:** Realizar uma análise comparativa e observacional em pacientes com COVID-19 grave atendidos pelo Complexo Hospital de Clínicas – CHC-UFPR, avaliando se existe correlação entre a subpopulação linfocitária na admissão hospitalar e a evolução clínica destes pacientes. **Materiais e métodos:** Foram incluídos no estudo indivíduos internados por COVID-19 grave, de ambos os sexos e sem indícios de pneumonia bacteriana, atendidos no CHC-UFPR entre 01/04/2020 e 30/06/2020. A análise da subpopulação linfocitária foi realizada por citometria de fluxo multiparamétrica (CFM) em amostra de sangue total, utilizando os seguintes anticorpos: CD3 FITC clone SK3/Leu3a; CD8 PE clone SK7/Leu-4; CD45 PercP5.5 clone SK1 e CD4 APC clone 2D1 (Multitest® BD) e CD19 PE-Cy7 BD clone SJ25C1. Foi utilizado citômetro BD FACSCanto™ II e software de análise Infinicyt™ 2.0. **Resultados:** Foram recrutados 77 pacientes em dois meses, sendo 61% homens e 39% mulheres, com idade mediana de 57 anos (20 a 90). Dentre os pacientes, 86% apresentavam alguma comorbidade, sendo a síndrome metabólica a de maior ocorrência (58%) e problemas respiratórios prévios como asma e tabagismo prévio ou ativo (20%). Destes, 48 pacientes (62,3%) que fizeram o exame de citometria completo puderam ser avaliados. Os pacientes que permaneceram em unidade de médio risco, utilizando apenas O₂ nasal como suporte respiratório foram classificados como Graves (n = 32, 66,6%) e os que necessitaram de suporte ventilatório (VM), classificados

