cial, aos pulmões, é visto com recorrência, em contrapartida, sua atividade, não se restringe a esse sistema, acometendo outros órgão sinalizadores de ECAII. No que se refere aos efeitos hematológicos, variados são os parâmetros laboratoriais que se alteram, no entanto, não há relatos de infecção do presente vírus em eritrócitos ou quaisquer outras células sanguíneas e o uso destas, para sua replicação. Por se tratar de uma doença atual, a insuficiência de estudos *in vivo*, não corroboram para a afirmativa de apenas uma das hipóteses levantadas, erguendo assim, um questionamento, para uma resolutiva futura.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.897

896

ERITROBLASTOSE E LEUCOCITOSE SÃO PREDITORES DE MORTALIDADE NA COVID-19 EM PACIENTES INTERNADOS

C.C. Sartorio[a], M.H.S. Duraes[a], S.D.P.A.F. Sampaio[a], M.H.O. Gonçalves[b], P.P.G.O. Thomé[b], L.H.C. Lopes[b], M.O. Santos[b], M.P. França[a], F.Q. Bastos[a], F.D. Xavier[a]

[a] *Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil*
[b] *Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil*

Objetivos: Estudo chinês relatou leucopenia na admissão hospitalar, a custas de linfopenia moderada a grave e trombocitopenia leve e demonstrou que pacientes que irão necessitar de UTI apresentam linfopenia e anemia e tendem a fazer neutrofilia na internação. Entretanto, nesse estudo o grupo de pacientes em UTI era de apenas 9 (vs. 58 não UTI). Assim, pouco se sabe sobre o impacto das alterações hematológicas nos pacientes com COVID-19. O objetivo deste estudo é avaliar se parâmetros hematológicos como anemia, leucopenia, leucocitose, neutropenia, neutrofilia, linfopenia, plaquetopenia, plaquetose e eritroblastose, além de ferritina e D-dímero, correlacionam-se com mortalidade nos pacientes que necessitam internação por COVID-19. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, consecutivo, baseado na revisão de dados clínicos e laboratoriais. Dos 139 pacientes que internaram no HUB-UNB/Ebserh com COVID-19 no período de 16/04/2020 a 09/08/2020, 31 foram excluídos por ainda estarem internados e 5 altas por falta de dados. Os parâmetros de hemograma, ferritina e d-dímero foram comparados entre os 53 pacientes que faleceram e os 50 que tiveram alta no mesmo período. Foi realizada análise univarida por Mantel-Haenszel e multivariada por regressão logística pelo STATA12.0. **Resultados:** A mediana de idade foi significativamente superior no grupo dos óbitos (67,8 vs. 52,8 anos, p = 0,0004) e nos óbitos masculinos (68,8 vs. 50,6 anos, p = 0,0006). Entre os óbitos, 5,7% (< 30 anos), 9,4% (< 40 anos), 15,1% (< 50 anos) e 32% (< 60 anos). Os pacientes com > 60 e > 70 anos, tiveram 3,17 e 4,34 vezes mais risco de morrer do que ter alta. A ocorrência de menores níveis de hemoglobina foi significativamente maior no grupo óbitos (mediana 7,1 vs. 9 g/dL, p = 0,0131). Pacientes com eritroblastose (64% óbitos vs. 18% alta) tiveram 8,6 vezes mais risco de morrer (p < 0,001), independente do sexo. Pacientes com eritroblastos circulantes tiveram 8,2 vezes mais chance de serem intubados (p = 0,0001). Leucocitose, neutrofilia e plaquetopenia ocorreram significativamente mais no grupos óbitos (p = 0,0003, p = 0,0046 e p = 0,0002). Linfopenia também foi mais frequente nos óbitos (p = 0,0157). A plaquetose foi um fator significativamente relacionado com a alta (p=0,0006) e alta feminina (p = 0,0090). Pacientes com d-dímero maior que 4 vezes o normal tiveram 3,5 vezes mais risco de morte (p = 0,0435). Ferritina elevada não se correlacionou com maior mortalidade. Intubação ocorreu em 100% dos óbitos e 38% das altas e hemodiálise em 62,3% dos óbitos e 16% das altas. Na análise multivariada por regressão logística dos 9 fatores com significância na análise univariada, apenas os fatores eritroblastose (p = 0,044), leucocitose (p = 0,002) e plaquetose (p = 0,005) foram fatores prognósticos independentes. **Discussão:** Diferentemente da literatura, neste estudo a linfopenia não foi fator prognóstico de mortalidade na análise multivariada. Esse é o primeiro trabalho de nosso conhecimento a correlacionar a eritroblastose como fator independente de risco para mortalidade. A leucocitose apesar de previamente descrita no curso da COVID-19, não havia sido implicada como fator de risco de mortalidade, nem a plaquetose havia sido implicada como fator protetor. **Conclusão:** Para pacientes que necessitaram internação, a eritroblastose e leucocitose foram fatores prognósticos independentes associados à mortalidade nos pacientes com COVID-19, enquanto plaquetose foi um fator prognóstico independente protetor.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.898

897

ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM E MEDIDAS DE SEGURANÇA ADOTADAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

K.C.R.M. Lúcio, J.V.F. Silva, C.M.G. Moraes

Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) detectado na cidade de Wuhan na China, disseminou-se por diversos países levando a Organização Mundial de Saúde a decretar a pandemia da COVID-19, a assim denominada doença, causada pelo SARS-CoV-2. Frente a pandemia os estabelecimentos de saúde adotaram diversas medidas a fim de evitar a transmissão do vírus e a contaminação de profissionais. A Fundação Hemominas elaborou orientações, baseadas nas recomendações do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para garantir um atendimento seguro aos pacientes que necessitam da assistência hemoterápica. Para o enfrentamento da COVID-19 o Serviço de Enfermagem do Ambulatório do Hemocentro de Belo Horizonte da Fundação Hemominas, adotou as medidas recomendadas e ações estratégicas. A agenda dos procedimentos foi reorganizada para atendimento em horários específicos dos pacientes com sintomas gripais/respiratórios. A área física na sala de transfusão foi reorganizada possibilitando manter separados em um ambiente denominado “sala prioritári”, os pacientes com sintoma respiratório, cujo atendimento é realizado por servidor e materiais de atendimento exclusivos. O serviço adotou a restrição