

República Popular da China e tratava-se de uma nova cepa do coronavírus que ainda não havia sido identificada em seres humanos. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus e em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do coronavírus relatada em 19 países, com transmissão entre humanos na China, Alemanha, Japão, Vietnã e Estados Unidos da América. Nos termos do Regulamento Sanitário Internacional, a ESPII, “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”. A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), órgão do Ministério da Saúde tem como missão institucional promover a saúde e o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico, ser um agente da cidadania, além de produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) que contribuem para a promoção da saúde, da qualidade de vida da população brasileira, redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e a cidadania como valores centrais. Assim, em 13 de março de 2020 foi divulgado o Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), determinava que os profissionais acima de 60 anos ou com doenças pré-existentes, deveriam ficar em confinamento e os demais profissionais, de acordo com a atividade executada, nos diferentes laboratórios, deveriam continuar exercendo suas atividades. Nesse sentido, a Fiocruz tomou a iniciativa de lançar uma plataforma on line: <http://teste-rapido-fiocruz.web.app/#/> para a testagem de sua força de trabalho. **Objetivo:** Testar a força de trabalho da FIOCRUZ, que permanecia em atividade, durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** No período de março de 2020 a março de 2021 foram cadastrados nesta plataforma 945 profissionais para a testagem da COVID-19 e vale lembrar que na ocasião estavam disponíveis, no mundo, apenas os kits para detecção da COVID-19 IgM/IgG. O processo compreendia o acesso a esta plataforma, agendamento, testagem e comparecimento ao laboratório para coleta da punção digital, execução da testagem e a inclusão do resultado, nesta plataforma. **Resultados e discussão:** Da amostragem de 945 profissionais foram obtidos os seguintes resultados: positivo: 193 (20%) profissionais e negativo: 752 (80%) profissionais. Os profissionais que obtiveram resultados positivos para anticorpos IgM/IgG da COVID-19 foram devidamente afastados de suas funções. Os profissionais com resultado negativo, continuava exercendo suas funções e os profissionais com resultado positivo, eram afastados de suas atividades, retornando ao trabalho, somente após resultado negativo. **Conclusão:** Esta iniciativa promovida pela Fiocruz demonstra a sua preocupação com a saúde e bem estar de sua força de trabalho, exercendo suas funções durante o enfrentamento da pandemia.

MONITORAMENTO DOS TESTES RÁPIDOS PARA COVID-19 EM CUMPRIMENTO À RESOLUÇÃO RDC N° 379 DE 30/04/2020 – UMA AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

HCBG Borges, AS Ribeiro, MC Adati, JRN Castro, JLDS Possas, CR Ferreira, AA Paula, LRDS Braga, MM Silva, RS Cunha

Instituto Nacional de Controle de Qualidade de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Ministério da Saúde, em 09/03/2020, confirmou 25 casos do coronavírus. Deste total, quatro foram por transmissão local e 21 casos importados, confirmados: São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Alagoas, Espírito Santo, Minas Gerais e Distrito Federal. Na sequência, em 17 de março, o Ministério da Saúde registrou 291 novos casos. Tendo em vista o vertiginoso aumento dos casos desta infecção, a Anvisa promulgou a Resolução RDC n° 379 de 30/04/2020, que dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços e prorrogado pela Resolução RDC n° 483 de 19/03/2021. Assim, foi iniciada a análise dos primeiros kits para diagnóstico para anticorpos da COVID-19, no país. O parágrafo 7° do artigo 9° determinava que os responsáveis pelas importações de kits para diagnóstico nos termos do caput deveriam enviar no prazo máximo de cinco dias, contados a partir da data do desembarço da carga, uma amostragem de, no mínimo 100 unidades, de cada lote importado, para análise no INCQS. Vale destacar que os primeiros kits para diagnóstico da COVID-19 foram testes rápidos (TR) destinados a detecção da COVID-19 IgM e IgG e, na sequência, kits destinados à detecção do antígeno da COVID-19. **Objetivo:** Demonstrar os kits para diagnóstico da COVID-19, metodologia TR, recebidos para análise no período de vigência desta legislação (2020 a 2021). **Métodos:** Neste período, foram recebidos para análise no INCQS, em atendimento à Resolução, 281 lotes de kits para diagnóstico da COVID-19. Inicialmente, as amostras positivas utilizadas na análise dos kits para diagnóstico, foram doadas de pacientes positivos para COVID-19 internados no Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz) e Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer/RJ. A especificação dos atributos de sensibilidade e especificidade devidamente declarados na instrução de uso que acompanhava os produtos, foi adotado como critério de aceitação da análise. **Resultado e discussão:** Dos 281 kits recebidos para análise, 238 (84,7%) correspondeu à detecção dos anticorpos IgM/IgG da COVID-19 e como matriz de análise utilizada, sangue total e 43 (15,3%) kits corresponderam a detecção do antígeno para COVID-19 utilizando como matriz de análise, swab de nasofaringe. Dos 281 kits analisados, 191 (68,0%) obtiveram resultados satisfatórios e 90 (32,0%) insatisfatórios, para sensibilidade e especificidade frente à especificação declarada na instrução de uso que acompanhava o produto. Dos 90 kits insatisfatórios, 88 (97,7%) corresponderam à detecção de anticorpos IgM/IgG da COVID-19 e dois (2,3%) à detecção do antígeno da COVID-19. Na ocasião da análise dos kits para diagnóstico da COVID-19, o laboratório foi desafiado a analisar e consequentemente

aprovar ou não o kit e, consequentemente o kit aprovado na análise seria distribuído no mercado nacional durante a pandemia. Nesse sentido, 68% (191) lotes de kits obtiveram resultado analítico satisfatório e foram distribuídos no mercado nacional. **Conclusão:** A importância da análise dos kits para diagnóstico da COVID-19 foi conferir ao mercado nacional produtos em conformidade com a sua especificação, um dos requisitos de qualidade, de proteção à saúde da população e um atributo da ação de Vigilância Sanitária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1542>

EXPRESSÃO DO RECEPTOR TOLL-LIKE 2 (TLR2), IRF7 E SERPINF COMO MARCADORES DE PROGNÓSTICO DESFAVORÁVEL EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA DECORRENTE DE INFECÇÃO POR COVID-19

DP Borges, LHJ Silveira, RTG Oliveira, DB Porto, BA Beltrão, MA Viana, JVC Goes, RDB Dias, SMM Magalhães, RF Pinheiro

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução e objetivos: A pandemia pela infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) se disseminou globalmente em 2020 e causou um recorde sem precedentes de mortes. Insuficiência respiratória aguda associada à microangiopatia trombótica e eventos trombóticos estão entre as complicações mais frequentes na COVID-19 grave. Com o objetivo de melhor elucidar os mecanismos de imunidade inata que ocorrem no estágio tardio da COVID-19 grave, avaliamos a expressão da via dos receptores Toll-like (TLR) e sua ligação com fatores pró-trombóticos ao longo da progressão da doença e sua relação com os desfechos clínicos. **Métodos:** A expressão dos genes IL6, IRAK4, IRF3, IRF7, MYD88, NFKB1, TLR2, TLR4, TLR7, TLR9, TRAF6, SERPINE e SERPINF foi avaliada pela técnica de RT-qPCR após coleta de sangue periférico de 43 pacientes diagnosticados com COVID-19 nas primeiras 72 horas de internação e após acompanhamento (6 a 8 dias) de internamento em UTI. Os dados de expressão foram analisados em relação à gravidade do acometimento pulmonar tomográfico e à gravidade da síndrome respiratória aguda (SDRA). **Resultados:** Em relação à gravidade clínica, nos pacientes com classificação leve e moderada para SDRA foi observado um aumento na expressão do IRF7 nas primeiras 72 horas de admissão, comparado com 6-8 dias de internação ($p = 0,028$ e $p = 0,026$, respectivamente). Nos pacientes classificados como SRDA moderado, também foi observado um aumento da expressão do TLR2 nas primeiras 72 horas de admissão ($p = 0,016$). Pacientes classificados como graves também apresentaram aumento da expressão de TLR2 nas primeiras 72 horas de admissão ($p = 0,028$), porém, observou-se um aumento da expressão de SERPINF em pacientes após 6-8 dias de internação ($p = 0,043$). **Discussão:** TLR2 e IRF7 apresentaram aumento da expressão na admissão na UTI, o que sugere uma possível ativação da TLR2 e produção de IRF7 durante a progressão da COVID-19. Uma carga viral inicial mais crítica pode

levar a uma ativação de TLR2 e posterior aumento de IRF7 pela mesma via, contribuindo para uma maior demanda de oxigênio e suporte ventilatório. Além disso, TLR2 está relacionado a comorbidades, lesões endoteliais e trombose. O SERPINF codifica a proteína antifibrinolítica $\alpha 2$ -antiplasmina, um inibidor crucial da plasmina que pode promover o desenvolvimento de trombose venosa profunda, embolia pulmonar e outras doenças trombóticas vasculares. O aumento da sua expressão em pacientes após 6-8 de internação poderiam indicar a participação da SERPINF para um estado pró-trombótico junto com a ativação de TLR2 e TLR4. O aumento da expressão de IRF7 foi observado em pacientes que evoluíram a óbito, podendo indicar uma falha na resposta macrofágica desses pacientes. A infecção grave por SARS-CoV-2 pode estar relacionada à ativação inicial da via de sinalização mediada por TLR2. **Conclusão:** A expressão gênica dos TLR podem sinalizar diferentes padrões de resposta imune inata, dependendo do estágio da infecção por SARS-CoV-2. Esses fatores podem ser vistos como marcadores de indivíduos de alto risco para COVID-19 grave e desenvolvimento de sepse viral e desenvolvimento de trombose, assim, esses genes podem ser usados como terapias-alvo em estudos futuros para o tratamento de pacientes críticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1543>

ENFERMAGEM

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INDICADORES PARA O GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO TRANSFUSIONAL

D Mattia^a, DG Schneider^a, FL Gelbcke^a, MMF Ferreira^b

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), Coimbra, Portugal

Objetivo: Construir e validar indicadores para o gerenciamento de enfermagem no processo transfusional. **Métodos:** Estudo metodológico que compreendeu as etapas de construção das fichas técnicas dos indicadores para o gerenciamento de enfermagem no processo transfusional e a validação dos indicadores para o gerenciamento de enfermagem no processo transfusional, realizada por 17 enfermeiros que atuam em agências transfusionais localizadas no Brasil. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) e percentual de concordância (PC). **Resultados:** Foram validados 27 indicadores para o gerenciamento de enfermagem no processo transfusional, os quais apresentaram IVC entre 0,84 a 1,00 e PC 84% a 100% na primeira rodada, IVC 0,93 a 1,00 e PC 93% a 100% na segunda rodada e foram categorizados conforme o ambiente que avaliam: estrutura, processo e resultados. **Discussão:** Os oito indicadores validados para o ambiente estrutura avaliam o número de solicitações de transfusão de sangue recebidas; o descarte de hemocomponentes;