

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 custos 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 univariada 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 prioritária", os pacientes com sintoma respiratório, cujo atendimento é realizado por servidor e materiais de atendimento exclusivos. O serviço adotou a restrição

no número de acompanhantes por paciente no Ambulatório e foram incluídos critérios para liberar a presença de acompanhantes na sala de transfusão. Para a gestão da equipe foram adotadas, pela liderança, estratégias como ajustamento de escala de trabalho, alteração na distribuição dos atendimentos em relação aos dias da semana e alteração nos turnos e horários de trabalho de alguns servidores, buscando manter uma escala favorável e sem sobrecarga para os trabalhadores. O impacto do absenteísmo foi minimizado com a abertura de processo de chamamento público para contratação de novos servidores em substituição aos que se afastaram por apresentarem sintoma suspeito de COVID-19 ou por se classificarem como grupo de risco para a doença e por outras razões. Foram realizadas reuniões frequentes com a equipe para o repasse das orientações e suporte às demandas específicas de cada servidor relacionadas à ansiedade gerada pelo momento da pandemia. As orientações quanto à higienização de mãos, ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e a cuidados específicos na rotina de trabalho foram enfatizadas. A Fundação Hemominas adotou mudanças visando à proteção de pacientes e servidores, e o serviço de enfermagem precisou rapidamente reestruturar e reorganizar seu processo de trabalho para garantir a manutenção dos atendimentos hemoterápicos e apoiar a equipe de enfermagem frente aos desafios impostos pela pandemia. Identifica-se o planejamento, a atuação rápida da gestão em parceria com a equipe e o respeito às medidas recomendadas, como responsáveis por garantir a continuidade de uma assistência segura aos usuários do Serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.899>

898

EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA



T.C.A. Gomes, B.M.S. Gomes, J.F. Carneiro, M.S. Castro, A.M.T.C. Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Avaliar e discutir o risco de eventos tromboembólicos em pacientes com COVID-19. **Material e métodos:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, com a busca de artigos científicos na base de dados PubMed, com a utilização dos descritores: “*deep vein thrombosis AND COVID-19*”. Foram encontrados 16 artigos, mas somente 8 foram selecionados, por se adequarem melhor aos objetivos do presente estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos de revisão publicados no último ano, disponíveis gratuitamente, em inglês e pesquisados em seres humanos. **Resultados:** De acordo com os artigos analisados, os casos de tromboembolismo venoso (TEV) foram discutidos em 4 artigos dos 8 analisados, com taxa de incidência variando de 20 a 58%, e todos eles concordavam sobre índices mais altos de TEV em pacientes graves, principalmente aqueles internados em Unidade de Terapia Intensiva. Dois artigos concordaram com a ocorrência de 3% de acidente vascular cerebral. Além disso, outro fato importante observado, na maioria dos artigos, foi que a maior parte dos pacientes, que

apresentava TEV, possuía índices elevados de dímero-D; esses índices também estavam mais elevados em pacientes mais graves. Em 2 artigos, foi demonstrado que, aproximadamente, 36% dos pacientes apresentam trombocitopenia. Quanto à aparição de embolia pulmonar (EP), 4 estudos variam de 16,7 a 40%, sendo que 33% foi a prevalência de EP em 2 desses 4 artigos. Dois artigos relataram casos de coagulação intravascular disseminada (DIC), com ambos preenchendo os critérios DIC da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH); um deles relatou que 71% dos pacientes, que morreram por COVID-19, apresentaram DIC, enquanto o outro, relatou que 8,7% dos pacientes apresentaram DIC. **Discussão:** Embora a doença associada à COVID-19 se manifeste, principalmente, nos pulmões, foi demonstrado pode se manifesta em outros sistemas orgânicos. Dados clínicos e patológicos recentes demonstraram associação entre COVID-19 e coagulopatias, que podem se manifestar como: embolia pulmonar, trombose venosa, entre outros. À luz desses achados, vários grupos profissionais recomendaram anticoagulação em todos os pacientes hospitalizados com COVID-19. No entanto, o risco trombótico é elevado apesar do uso de profilaxia anticoagulante, mas as doses ideais ainda não foram estabelecidas, salientando a necessidade de resultados de estudos randomizados com relação à profilaxia antitrombótica. Tanto a trombocitopenia quanto o dímero-D elevado podem ser explicados pela ativação excessiva da cascata de coagulação e das plaquetas. As infecções virais desencadeiam resposta inflamatória sistêmica e causam desequilíbrio entre os mecanismos homeostáticos pró-coagulante e anticoagulante, por meio da modulação de várias proteínas da coagulação. **Conclusão:** Algumas complicações potenciais da COVID-19 podem levar a um mau prognóstico. Assim, tanto a avaliação do risco trombótico quanto a prevenção de TEV são componentes importantes do tratamento complexo e abrangente da infecção por SARS-CoV-2. Nesse sentido, avaliações repetidas e estratégias otimizadas são necessárias para reduzir a ocorrência de TEV e prevenir incidências fatais de EP e, efetivamente, garantir a segurança dos pacientes e promover a recuperação precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.900>

899

EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL EM INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA



J.S. Lima^a, A.C. Menezes^a, A.A.K. Johann^a, L. Ribeiro^a, V.B. Nocera^a, B.S.L. Wan-Dall^b

^a Instituto de Hematologia e Oncologia Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Relato: OAMJ, 75 anos, masculino, diagnóstico de leucemia mielóide crônica (LMC), em tratamento com imatinibe, em remissão molecular maior. Antecedentes de diabetes, hipertensão, dislipidemia e doença arterial coronariana com angioplastia prévia. Paciente apresentou febre em 19/06/2020, realizado RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 em 20/06. Foi