

quantified by Qubit® (Invitrogen). Wide genome sequencing will be performed in collaboration with the “DNA do Brasil” Project. Genetic variants involved in four immunological events cytokine storm, immunosenescence, inborn errors of immunity, and inflammasome activation, will be prioritized for evaluation. Up to date, the study group is composed of 206 mild cases, 74.3% women, mean age of 41.68 ± 10.8 years, weight 76.12 ± 16.2 kg, height 167 ± 8 cm, and 79.6% white. Most common ABO blood groups and Rh factor were A+ 32%, O+ 27.2%, and B+ 9.7%. the total, 79.1% of patients declared that have never smoked. The majority classify their symptoms as mild and consider themselves completely recovered the disease. Biochemical analyses of total cholesterol, high-density lipoprotein (HDL), low-density lipoprotein (LDL), creatinine, triglycerides, glucose, and glycated hemoglobin were performed, and most were found within population reference values. We have already enrolled approximately 280 patients in the groups of moderate, severe, and death cases, whose clinical group classification, demographic status, and laboratorial findings are yet to be analyzed.

2595

MOBILIZAÇÃO ATIVA EM PACIENTE GRAVE COM COVID-19 EM OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO): INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Marina Bairros Heberle, Isis Marques Severo, Deise Maria Bassegio, Juliana Frederico Tonding, Patricia Schwarz, Raquel Christine Kruger Miranda

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Pacientes com COVID-19 que necessitam de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) por hipoxemia refratária costumam permanecer maior tempo hospitalizados. A fraqueza adquirida neste cenário, composta por miopatia, polineuropatia, descondicionamento e atrofia por desuso, dificultam o desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI), aumentam o tempo de internação e a taxa de mortalidade. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 40 anos, previamente hígido, acometido por COVID-19 com evolução para VMI após 11 dias de sintomas. Submetido à ECMO após sete dias de VMI, teve como principais complicações: pneumonias associadas à ventilação, insuficiência renal aguda e fraqueza muscular adquirida em unidade de terapia intensiva (UTI). Foi traqueostomizado com 22 dias de VMI e após 10 dias realizou-se a sedestação à beira do leito com grande auxílio e regular controle de cabeça, sem controle de tronco. A melhora da força muscular, a redução de auxílio nas atividades propostas e aumento de tolerância ao exercício foram progressivas, resultando no início de treino de marcha estacionária e lateral após 28 dias do início das condutas ativas. Para melhor mobilização são importantes cuidados como nível de consciência adequado; estabilidade hemodinâmica; cânulas da ECMO com sutura firme e com curativos bem fixados à pele; posicionamento das cânulas livre de dobras; ausência de sangramento. Deve-se avaliar parâmetros da ECMO e definir os papéis da equipe multidisciplinar antes do procedimento e no caso de intercorrências, a fim de minimizar risco de eventos adversos. Conforme a evolução favorável do paciente, foi realizada a decanulação após 62 dias do suporte circulatório. O treinamento de força, resistência e marcha, juntamente com o desmame da VMI seguiram, em UTI, por 11 dias após a retirada da ECMO. O paciente teve alta para enfermaria utilizando oxigenoterapia de baixo fluxo e demonstrava independência nas transições de postura no leito e em alcançar ortostatismo, com marcha terapêutica sob supervisão e auxílio de dispositivo. **Conclusões:** A mobilização precoce, apesar de complexa, se mostrou viável e segura. A contínua avaliação das condições clínicas em rounds multiprofissionais permitiu que o momento ideal para iniciar intervenções fosse estabelecido e que os cuidados fossem pactuados por uma equipe especializada e apta no atendimento de pacientes em ECMO, impactando na segurança das intervenções.

2634

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE TRÊS ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Andressa Klemberg, Cláudia Rejane Ferreira Fernandes, Rodrigo Moura Mello

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: O advento da pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios para os sistemas de saúde. No HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) não foi diferente. Neste artigo falaremos especificamente sobre as vivências de três dos assistentes administrativos volantes do Serviço Administrativo de Atenção Materno-Infantil (SAAMI). O SAAMI engloba os setores da Pediatria - 10º Norte e 10º Sul, UTI Pediátrica, UTI e UCI Neonatais, Internação e Centro Obstétrico (CO). **DESCRIÇÃO:** Para redução da exposição dos profissionais do serviço foram implementadas medidas de segurança, tais como: as UTIs e o CO receberam placas acrílicas nas bancadas para proteção contra gotículas e contato, implementação do uso de EPIs - máscara cirúrgica e escudo facial e a equipe se organizou em rodízios - grupos A e B, atuando presencialmente dia sim, dia não. Já na redução da exposição de outros colaboradores do hospital, foi otimizada a comunicação com a equipe médica. Considerando que o HCPA é referência em tratamento do COVID-19, os aceites de pacientes com necessidade de leito terciário (nível UTI) são realizados pela equipe médica via sistema específico. Para garantir a não exposição de outros profissionais durante o transporte interno destes pacientes até o leito, foi estabelecido um fluxo com corredores e elevadores dedicados para COVID-19. Este fluxo foi imprescindível para diminuição de erros de direcionamento e exposições desnecessárias. As visitas foram suspensas e o acompanhamento aos pacientes também mudou, alterando rotinas diárias. O PCCO (Plano de Contingência Institucional e de Atendimento de Pacientes com Suspeita ou Infecção pelo Coronavírus (2019 n-CoV)) que o HCPA implantou, seguindo critérios de criticidade da pandemia, trouxe novas orientações aos pacientes e familiares atualizadas a cada momento da pandemia. Este plano varia de acordo com a situação dos leitos, força de trabalho disponível e a demanda esperada. Isso exigiu da equipe uma atenção extra às novas orientações institucionais divulgadas. **APRENDIZADOS:** Um dos aspectos de maior relevância no gerenciamento da pandemia foi lidar com o medo da contaminação e o estresse psíquico. Estes sintomas afetam todos os profissionais da saúde, gerando desafios à gestão do trabalho e das pessoas. No HCPA tivemos acolhimento da chefia, sendo oferecida uma roda de conversa com duas psicólogas. Nestes encontros quinzenais pudemos expor nossos medos e ter um local de escuta específico sobre nossas demandas psicológicas.

2680

LONGA DURAÇÃO DE UM OXIGENADOR DE MEMBRANA DURANTE SUPORTE COM ECMO VENO-VENOSO (VV) PARA PNEUMONIA POR COVID-19

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Raquel Christine Kruger Miranda, Marina Bairros Heberle, Ariane Teixeira, Diego Corsetti Mondadori, William Lorenzi, Patricia Schwarz, José Augusto Santos Pellegrini
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O quadro clínico da COVID-19 pode resultar em hipoxemia grave não responsiva aos tratamentos convencionais. Nestes casos, a Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) é considerada uma aliada na recuperação dos pacientes. Ademais, eventos tromboembólicos estão altamente relacionados a COVID-19, comprometendo a eficácia da ECMO e ou limitando a duração do material utilizado. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 52 anos, obeso (IMC 35), hipertenso, com pneumonia por COVID-19. Após 3 dias de internação, apresentou insuficiência respiratória sendo submetido à ventilação mecânica invasiva (VMI). Evoluiu com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARA) e hipoxemia sem resposta ao bloqueio neuromuscular, ventilação protetora e posição prona. No sexto dia de VMI, com relação PaO₂/FiO₂ de 64, pH de 7,39 e pCO₂ de 41 mmHg, foi instalada a ECMO em configuração fêmoro-jugular percutânea. Paciente ventilado em Pressão Controlada (PCV), com baixas pressões e baixa fração inspirada de oxigênio (FiO₂), caracterizando parâmetros "ultraprotetores". O fluxo sanguíneo da ECMO foi ajustado para 60 ml/kg/min e, posteriormente, de acordo com a PaO₂ do paciente, mantendo pelo menos 50 mmHg e SaO₂ acima de 85%. O sweep gas da ECMO foi ajustado para manter níveis de PaCO₂ que permitiram manutenção da ventilação ultraprotetora. Iniciou-se heparina a 15 UI/Kg/h sendo ajustada para alvo de tempo de coagulação ativado (TCA) de 180 a 220 segundos e de acordo com o anti-Xa, visando 0,3 a 0,7 UI/mL. Apresentou quadros de infecções em corrente sanguínea e pneumonia associada à ventilação mecânica, pneumotórax, complicações hemorrágicas (gastrointestinal e em sítio de inserção das cânulas da ECMO), além de insuficiência renal aguda e fraqueza muscular adquirida em unidade de terapia intensiva (UTI). A membrana oxigenadora (Getinge Maquet PLS®) manteve boa performance de fornecimento de oxigênio e remoção de gás carbônico, sendo necessária sua substituição apenas no octogésimo sexto dia de uso. **Conclusão:** Com a