

Organizadores

Ariadne P. Pedroza  
Filipe P. da S. Dias  
Ocilma B. de Quental  
Renata L. P. Vieira  
Symara A. A. de O. Cabral

Interfaces e Tendências da  
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
no Brasil

Primeira Edição  
E-Book



Interfaces e Tendências da  
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
no Brasil

Primeira Edição  
E-Book

## **CAPA**

*Larissa Rodrigues de Sousa & Filipe Pereira da Silva Dias*

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

*Msc. Ariadne Pereira Pedroza (HUJB-UFCG)*

*Msc. Carla Heloísa Alencar de Figueiredo (UFCG)*

*Msc. Cícero Emanuel Alves Leite (HUJB-UFCG)*

*Esp. Danielly Raquel de Souza Fernandes Guerra (HUJB-UFCG)*

*Msc. Edineide Nunes da Silva (HUJB-UFCG)*

*Dra. Eliane de Sousa Leite (HUJB-UFCG)*

*Msc. Francisco Ronner Andrade da Silva (FASC-FASP)*

*Msc. José Ramon Nunes Ferreira (HUJB-UFCG)*

*Msc. Joyce Wadna Rodrigues de Souza (UFCG)*

*Msc. Lorena Lorraine Oliveira Albuquerque (HUJB-UFCG)*

*Msc. Maria Carmélia Almeida Neta (HUJB-UFCG)*

*Msc. Maria Carmem Batista de Alencar (FASP)*

*Msc. Marllon Larry Oliveira Santos (HUJB-UFCG)*

*Dra. Ocilma Barros de Quental (FSM/HUJB-UFCG)*

*Msc. Patrícia Lopes Oliveira (HUJB-UFCG)*

*Msc. Pedro Bernardino da Costa Júnior (UFCG)*

*Msc. Renata Layne Paixão Vieira (HUJB-UFCG)*

*Msc. Rozane Pereira de Sousa (UFCG)*

*Msc. Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes (HUJB-UFCG)*

*Dra. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral (UFCG)*

*Msc. Verusa Fernandes Duarte (HUJB-UFCG)*

## **COMISSÃO EDITORIAL**

*Dra. Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa*

*Dra. Ocilma Barros de Quental*

*Dra. Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros*

*Msc. Maria Carmem Batista de Alencar*

## **EDITORAÇÃO**

IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem

## **REVISÃO**

Os autores

## AUTORES

### *Alison Renner Araújo Dantas*

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

E-mail: [renerdantas30@gmail.com](mailto:renerdantas30@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4204666700248931>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0182-1612>

### *Amanda Duarte Pereira Soares*

FSM – Faculdade Santa Maria, Graduanda em Fisioterapia

E-mail: [amandaduarte02@gmail.com](mailto:amandaduarte02@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8754700684145317>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3098-1674>

### *Ana Elza Oliveira de Mendonça*

UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde

E-mail: [anaelzaufrn@gmail.com](mailto:anaelzaufrn@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5531967242281430>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

### *Brena Raiany de Sousa Abrantes*

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Email: [brenabrantes@outlook.com](mailto:brenabrantes@outlook.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7536386372658032>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3910-8436>

### *Bruna Ruselly Dantas Silveira*

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

E-mail: [brun4ruselly@gmail.com](mailto:brun4ruselly@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8867257244024955>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8854-148X>

### *Éricka Cecília Resende de Souza Alves*

HUOL – Unidade de Terapia Pediátrica, Mestre em gestão da qualidade

E-mail: [enfaericka@gmail.com](mailto:enfaericka@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5926987956061979>

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0711-7773>

### *Francisco Cinézio Farias Ramalho*

SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Baixo, Vigilância Epidemiológica

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6453060782087194>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4928-3112>

### *Francisco Lindomar de Souza*

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde

E-mail: [souza.lindo@hotmail.com](mailto:souza.lindo@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0760795192088626>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7003-712X>

### *Hellen Oliveira Santos*

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem

E-mail: [hellen-oliver@hotmail.com](mailto:hellen-oliver@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9153121784729834>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3435-032X>

*Isabelle Holanda Moura*

SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Baixio, Vigilância Covid  
E-mail: [isabellaholandam@gmail.com](mailto:isabellaholandam@gmail.com)  
Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/8808091770010160>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8783-8081>

*Ítala Rafaella Filgueira Monteiro*

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG  
Email: [Rafaellamonteiro10@hotmail.com](mailto:Rafaellamonteiro10@hotmail.com)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6871810575095767>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8864-5556>

*José Cleyton de Oliveira Santos*

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem  
E-mail: [cleyton-121@hotmail.com](mailto:cleyton-121@hotmail.com)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9031378917594152>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5616-7625>

*José Geraldo Holanda Moura*

HUJB – Hospital Universitário Júlio Bandeira / UFCG / EBSEH – Unidade de Atenção à Saúde da Mulher  
E-mail: [jose.holanda@ebserh.gov.br](mailto:jose.holanda@ebserh.gov.br)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7382556359875245>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2899-8530>

*Lorraine Machado de Araújo*

UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde  
E-mail: [loraine-machado@hotmail.com](mailto:loraine-machado@hotmail.com)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0093927654185184>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9510-1810>

*Marcela de Souza Cruz*

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia  
E-mail: [marcelasouza@academico.ufs.br](mailto:marcelasouza@academico.ufs.br)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5140405803211974>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3661-4499>

*Maria Amélia Lopes Martins*

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG  
E-mail: [maria.amelia@estudante.ufcg.edu.br](mailto:maria.amelia@estudante.ufcg.edu.br)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3089583923101798>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5412-3036>

*Maria Nadiana Veríssimo Barroso*

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG  
E-mail: [nadianabarroso@hotmail.com](mailto:nadianabarroso@hotmail.com)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1939193392048238>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8139-2055>

*Mariana Alexandre Gadelha de Lima*

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG  
E-mail: [mariana.alexandre@estudante.ufcg.edu.br](mailto:mariana.alexandre@estudante.ufcg.edu.br)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0802503058503818>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0665-9562>

*Mayara Priscilla Dantas Araújo*

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

E-mail: [mayaraaraujonutri@gmail.com](mailto:mayaraaraujonutri@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9500403093804025>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0611-2949>

*Ocilma Barros de Quental*

FMABC - Doutora em Ciências da Saúde, FSM- Docente da Faculdade Santa Maria e Colaboradora do HUJB/EBESERH.

E-mail: [ocilmaquental2011@hotmail.com](mailto:ocilmaquental2011@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4075-2755>

*Roberson Matteus Fernandes Silva*

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: [roberson.matteus@estudante.ufcg.edu.br](mailto:roberson.matteus@estudante.ufcg.edu.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2026231459512925>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5366-0390>

*Sarah Rebeca Bezerra Silva*

HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes, residente em Atenção à saúde da criança

E-mail: [sarahrebecabezerra@gmail.com](mailto:sarahrebecabezerra@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8748647292057375>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1571-1326>

*Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral*

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

E-mail: [symara.abrantes@professor.ufcg.edu.br](mailto:symara.abrantes@professor.ufcg.edu.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9308542814186010>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7456-5886>

*Thaís Santos de Matos*

Enfermeira – UFS, Universidade Federal de Sergipe

Pós-Graduada em Enfermagem e Saúde Coletiva - FAVENI, Faculdade Venda Nova do Imigrante.

E-mail: [thaislz@outlook.com](mailto:thaislz@outlook.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8909612418668895>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6016-7062>

*Thaiza Teixeira Xavier Nobre*

FACISA/UFRN- Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde

E-mail: [thaizax@hotmail.com](mailto:thaizax@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2813639308023253>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>

*Thalia Thalia Albuquerque Bezerra*

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

E-mail: [thaliaalbuquerque@gmail.com](mailto:thaliaalbuquerque@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6305896060122011>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8207-8861>

*Vanessa Alves Nascimento Soares*

FSM – Faculdade Santa Maria, Graduanda em Enfermagem

E-mail: [vnascimentossoares@homail.com](mailto:vnascimentossoares@homail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0999536582297637>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6952-8979>

*Verônica Mendes de Carvalho*

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

E-mail: [veromendescarvalho@gmail.com](mailto:veromendescarvalho@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7833073784697314>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8776-1878>

*Vilani Medeiros de Araújo Nunes*

UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde

E-mail: [vilani.nunes@gmail.com](mailto:vilani.nunes@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8169308778262070>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9547-0093>

*Viviane Fernandes de Sousa*

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

E-mail: [vivifernandes1936@hotmail.com](mailto:vivifernandes1936@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1244867535760828>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8341-0149>

*Viviane Peixoto dos Santos Pennafort*

UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde

E-mail: [vivipsf@yahoo.com.br](mailto:vivipsf@yahoo.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4210339574579951>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5187-4766>

*Wanesca Caroline Pereira*

HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes, residente em Atenção à saúde da criança

E-mail: [pwanesca@gmail.com](mailto:pwanesca@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1061707488862509>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2129-4004>

*Wanessa Alves Silva*

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem

E-mail: [wanalves@academico.ufs.br](mailto:wanalves@academico.ufs.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6870544392855396>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2695-4227>

*Williane de Oliveira Silva*

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

E-mail: [williane.oliveira@estudante.ufcg.edu.br](mailto:williane.oliveira@estudante.ufcg.edu.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2456795382110681>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2445-942>



Reservados todos os direitos de publicação à  
IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem  
Rua Tenente Arsênio, 420 – Centro  
Cajazeiras – PB CEP 58.900-000  
*www.editoraideiacz.com.br*

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte.  
O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.

I61

Interfaces e tendências da vigilância em saúde no Brasil [e-book] / organizadores: Ariadne P. Pedroza, Filipe P. da S. Dias, Ocilma B. de Quental, Renata L. P. Vieira, Symara A. A. de O. Cabral. – Cajazeiras, PB: Ideia, 2021.

104 p.

Vários autores.

ISBN 978-65-88798-16-4

1. Saúde Pública. 2. Vigilância em Saúde. 3. SUS. I. Pedroza, Ariadne P. II. Dias, Filipe P. da S. III. Quental, Ocilma B. de. IV. Vieira, Renata L. P. V. Cabral, Symara A. A. de O. VI. Título.

CDU – 614(81)



## PREFÁCIO

A Vigilância em Saúde é responsável pela informação e intervenção que possibilitam a redução de riscos e a promoção da saúde. Ela é uma função essencial do SUS que, em seu exercício, deve considerar os complexos fenômenos econômicos, ambientais, sociais e biológicos que influenciam no nível e na qualidade da saúde da população brasileira de todas as idades. Mas Vigilância é também uma função da sociedade, que em última instância, responde por seu padrão de vida e saúde. Por isso, o tema pertence a todos e clama pelo envolvimento coletivo.

A crescente responsabilização dos municípios na organização das ações básicas de vigilância em saúde, vem indicando ao sistema de saúde a necessidade de formação dos trabalhadores desta área. A constituição e a consolidação próprias de cada uma das estruturas operacionais da vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental) têm como legado a fragmentação institucional das ações e dos processos formativos. Quando organizadas em bases de conhecimentos e de práticas aparentemente independentes, as ‘vigilâncias’ desperdiçam um extraordinário potencial analítico e de intervenção sobre os condicionantes da produção social de saúde e doença.

Se o propósito for transformar as práticas de saúde mediante a redefinição de políticas e a reorganização dos processos de trabalho, não se pode subestimar a questão pedagógica. Cumpre assim aproveitar as oportunidades de mudança no modo de produção desses agentes, surgidas na conjuntura, buscando constituir novos sujeitos-agentes ético-políticos. O conjunto de saberes fortalece a atual conjuntura do conhecimento científico em prol de melhorias na área de vigilância em saúde propiciando novas práticas e resultados eficazes e eficientes no índice de desenvolvimento humano de cada município brasileiro.

O livro “interfaces e tendências da vigilância em saúde no Brasil” lança desafios na abordagem desta temática tão multifatorial. O HUIB no mês de abril de 2021 promoveu o I Congresso de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente e I

Workshop de Infraestrutura Física: a arte de gerir obras públicas e manter edificações hospitalares. O evento contou com a participação de estudantes de instituições de ensino públicas e privadas e palestrantes de nível nacional, debatendo temas relevantes. A obra nos brinda com os trabalhos selecionados pela comissão científica do evento, apresentando dados locais e nacionais, abordando sob a ótica interdisciplinar essa relevante temática.

A todos uma boa leitura.

Patrícia Lopes Oliveira



*Mentem os que disseram que perdi a lua,  
Os que profetizaram meu futuro de areia,  
Asseveram tantas coisas com línguas frias:  
Quiseram proibir a flor do universo.*

*Pablo Neruda (1904-1973)*

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b> A DINÂMICA DAS ARBOVIROSES NA REGIÃO NORDESTE EM MEIO A COVID-19	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b> CUIDADO INTEGRAL E SEGURANÇA AO PORTADOR DE HIV/AIDS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b> DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DOENÇA INFECCIOSA	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b> DOENÇAS DIARREICAS NO ESTADO DA PARAÍBA: UMA PATOLOGIA QUE NÃO PODE SER NEGLIGENCIADA	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b> OCORRÊNCIA DE ÓBITOS PELO EVENTO ADVERSO FLEBITE NO BRASIL: IMPORTÂNCIA DA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO VI.....</b> OS DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR	<b>56</b>
<b>CAPÍTULO VII.....</b> PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR QUEDA DE LEITO EM AMBIENTE HOSPITALAR NO BRASIL	<b>64</b>
<b>CAPÍTULO VIII .....</b> PROVÁVEIS IMPACTOS DAS DIVULGAÇÕES DE ESTUDOS PRÉVIOS SOBRE A EFICÁCIA DE MEDICAMENTOS CONTRA A COVID-19	<b>76</b>
<b>CAPÍTULO IX.....</b> SEGURANÇA DO PACIENTE: INDICADORES DE QUALIDADE PARA A MANUTENÇÃO DO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	<b>84</b>
<b>CAPÍTULO X .....</b> VIGILÂNCIA DE PACIENTES SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS COM COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA	<b>94</b>

## APRESENTAÇÃO

O livro “interfaces e tendências em saúde no Brasil” reúne uma coletânea de textos atualizados sobre diferentes aspectos da vigilância em saúde e segurança do paciente. Esses artigos foram criteriosamente selecionados a partir da apresentação de trabalhos científicos apresentados no I Congresso de Gestão de Qualidade e Segurança do Paciente e I Workshop de Infraestrutura Física: a arte de gerir obras públicas e manter edificações hospitalares”, promovido pelo HUJB/UFCG/EBSERH, e realizada na modalidade online, em abril de 2021.

O grande atrativo e diferencial dessa obra está na interlocução e diálogo entre os diferentes saberes que envolvem a vigilância em saúde e o cuidado ao paciente, fatores estes que impactam diretamente na qualidade da assistência prestada aos indivíduos e coletividades nos diferentes níveis de complexidade. Trata-se de um processo contínuo e sistemático relacionado às práticas de atenção e promoção da saúde que integram diversas áreas de conhecimento.

Assim, os capítulos apresentados nesta obra se complementam e dialogam entre si, permitindo ao leitor entender a vigilância em saúde como uma tecnologia de intervenção indispensável para proteção da saúde com impacto positivo das condições de vida e bem-estar social.

Ariadne Pereira Pedroza  
Renata Layne Paixão Vieira

## CAPÍTULO I

# A DINÂMICA DAS ARBOVIROSES NA REGIÃO NORDESTE EM MEIO A COVID-19

Williane de Oliveira Silva, Viviane Fernandes de Sousa  
Verônica Mendes de Carvalho, Mariana Alexandre Gadelha de Lima  
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

### Resumo

As arboviroses configuram um grupo de doenças causadas pelos arbovírus, que são encontrados na natureza, os seus principais hospedeiros são os artrópodes hematofágos, populares em muitas regiões do Brasil e do mundo, fazendo com que as arboviroses sejam muito frequentes, essas doenças são um grave problema de saúde pública, pois geram muitos gastos ao sistema de saúde, devido sua grande morbidade e mortalidade, o estudo tem como objetivo avaliar como a pandemia do covid-19 interferiu sobre a dinâmica das arboviroses na região Nordeste. Em relação à metodologia trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de base secundária com abordagem quantitativa, realizado em março de 2021. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Doenças e Agravos de Notificação, disponíveis, de forma online, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e nos boletins epidemiológicos. Os resultados obtidos foram dispostos em formas de figuras e discutidos e conclui-se ao fim do estudo que devido ao teor multifatorial das arboviroses é difícil definir a correlação entre a diminuição de casos que ocorreu no ano de 2020, ao isolamento social realizado devido a pandemia do covid-19, pois as doenças apresentam fatores diversos a sua disseminação.

**Palavras-chave:** Alphavirus, Aedes, Infecções por Arbovirus, Infecções por Coronavirus.

### Abstract

Arboviruses are a group of diseases caused by arboviruses, which are found in nature, their main hosts are hematophagous arthropods, popular in many regions of Brazil and the world, making arboviruses very frequent, these diseases are a serious public health problem, because it generates many expenses to the health system due to its great morbidity and mortality, the study aims to evaluate how the covid-19 pandemic interfered with the dynamics of arboviruses in the northeast region. Regarding the methodology, this is a descriptive, retrospective study with a secondary basis with a quantitative approach, carried out in March 2021. The data were collected in the Information System for Diseases and Notifiable Diseases, available online, at the Department of Informatics of the Unified Health System and in epidemiological bulletins. The results obtained were displayed in figure shapes and discussed and it is concluded at the end of the study that due to the multifactorial content of arboviruses, it is difficult to define the correlation between the decrease in cases that occurred in the year 2020, the social isolation due to the pandemic of covid-19, as diseases present different factors to their dissemination.

**Keywords:** Alphavirus, Aedes, Arbovirus Infections, Coronavirus Infections.

## INTRODUÇÃO

As Arboviroses consolidam-se como um grupo de doenças causadas por uma classe de vírus, denominados de arbovírus, que são vírus encontrados comumente na natureza. Os seus hospedeiros são os artrópodes hematófagos, que são muito populares em muitas regiões do Brasil e do mundo, devido à grande distribuição desses vetores muitas pessoas que correm risco de contrair as arboviroses, principalmente as pessoas que vivem em meio rural, pois há mais prevalência desses tipos de insetos, porém essas doenças também vêm aparecendo em meio urbano. As arboviroses são transmitidas através da picada dos insetos, no Brasil o principal vetor de transmissão das arboviroses é o *aedes aegypti*. As doenças que fazem parte das arboviroses são: febre amarela, dengue, chikungunya e zika (AZEVEDO *et al.*,2007).

Essas doenças constituem um grave problema de saúde pública, pois, para além dos danos físicos, geram muitos gastos ao sistema de saúde, devido sua grande morbidade e mortalidade, além de vários outros custos com ações de prevenção às doenças. É importante considerar que a incidência dessas doenças vem aumentando ao longo dos anos por diversos fatores, como a adaptação dos mosquitos a áreas urbanas, o clima, a falta de contenção a reprodução dos mosquitos, umas das principais causas da reprodução dos mosquitos em áreas urbanas são as construções sem planejamento adequado levando a problemas de abastecimento de água, saneamento básico e acúmulo de lixo em locais inadequados (TEICH; ARINELLI; FAHHAM, 2017).

A dengue é a principal arbovirose existente, mesmo com a chegada da chikungunya e zika, ela ainda é a mais predominante no Brasil, e possui um grande potencial de gerar novas epidemias no Brasil, pois está presente em todas as regiões do país, tanto na zona urbana quanto na rural, seu impacto é percebido tanto nos órgãos de saúde como hospitais e unidades básicas, quanto na economia, pois todos os anos geram gastos elevados com a assistência médica e com ações de vigilância epidemiologia para contenção da doença (OLIVEIRA; ARAÚJO; CAVALCANTI, 2018).

Já a chikungunya, que chegou ao Brasil em meados de 2014, favoreceu um estado de coexistência das arboviroses e provocou grandes epidemias, por ser transmitida também pelo mesmo vetor da dengue, o *aedes aegypti*, e pelo *aedes albopictus* se constitui como mais um agravante à saúde pública, por causar

considerável morbidade aos pacientes acometidos pela doença, seus principais sintomas durante a fase aguda são febre e dores articulares que podem durar até 3 meses, porém, em algumas pessoas essa doença pode se cronificar e perdurar por anos, o caráter tropical da doença favoreceu a sua disseminação pelo país (SILVA *et al.*, 2018).

Em relação a zika, também transmitida pelo *aedes aegypti*, é uma doença febril e causa exantema, cursando de forma, muitas vezes, assintomática, entretanto trouxe a preocupação ao ser associada aos casos de microcefalia em recém nascidos, o vírus da zika também é responsável pela síndrome de Guillain-Barré, condição que pode provocar danos cerebrais e motores a pessoa acometida, a chegada do vírus no Brasil também ocorreu em meados do ano de 2014, assim como na chikungunya (GARCIA, 2018).

A febre amarela, apesar de estar em remissão, ainda se apresenta como um risco à saúde, pois apresenta riscos de epidemia, apesar de possuir vacina devido a uma baixa cobertura vacinal, também é transmitida pelo *aedes aegypti*, como nas demais arboviroses (CAVALCANTE; TAUIL, 2017).

Recentemente, o surgimento do coronavírus que afetou vários países, inclusive o Brasil, requerendo estratégias de contenção, fazendo-se necessário o isolamento social para reduzir o risco de transmissão do vírus (DOMINGUES *et al.*, 2020). De tal modo, dentre tais pressupostos, o presente estudo tem como objetivo avaliar como a pandemia do covid-19 interferiu sobre a dinâmica das arboviroses na região Nordeste.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico, de base epidemiológica descritiva, de coorte temporal, retrospectiva, com abordagem quantitativa dos dados, realizado em março de 2021. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Doenças e Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis, de forma online, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS) e boletins epidemiológicos. Foram coletadas informações sobre o número de casos dos últimos 5 anos das seguintes patologias, configuradas como arboviroses: febre amarela, dengue, chikungunya e zika.

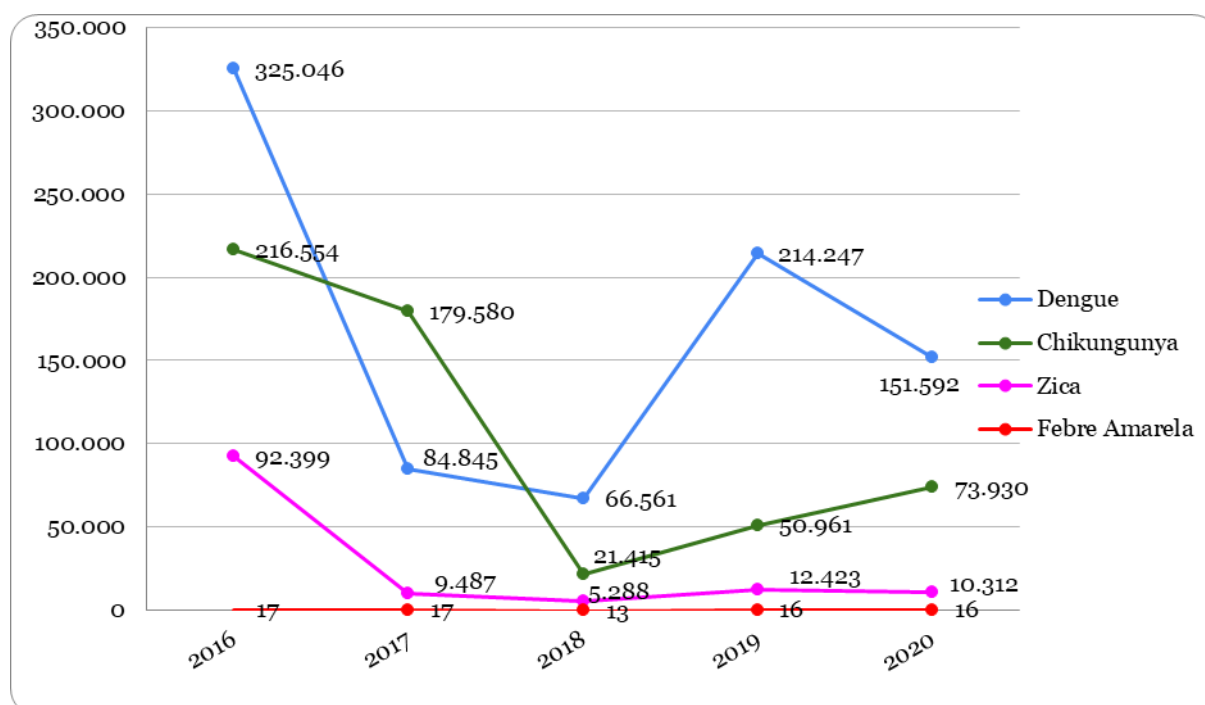


Para a coleta dos dados foram utilizadas como variáveis: região de notificação, e números de casos por ano. Os dados utilizados foram tabulados no programa *Microsoft Excel* 2016, analisados, por estatística básica, em frequência absoluta e relativa, sendo posteriormente apresentados em forma de gráficos, e discutidos a partir do embasamento teórico sobre a temática. Por se tratar de um estudo por meio do DATASUS, com dados de livre acesso, não houve a necessidade de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS

Inicialmente foram buscados os números absolutos de casos de dengue, chikungunya, zika e febre amarela na região Nordeste, considerando os últimos cinco anos de dados disponibilizados no sistema.

**Figura 1** – Casos de arboviroses na região Nordeste do Brasil, período: 2016-2020.



Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Através dos dados da figura 1, é possível observar a trajetória das arboviroses na região nordeste, cada doença apresenta-se com uma cor distinta, a dengue destacada na cor azul apresenta um total de 325.046 casos no ano de 2016, 84.845 no ano de 2017, e chegando aos valores mínimos de casos no ano de 2018 com 66.561

casos, um aumento expressivo no ano de 2019 com 214.247 casos, e um total de 151.592 casos no ano de 2020.

Já a chikungunya, apresentada sobre a cor verde, apresenta uma certa semelhança com a Dengue em sua trajetória, tendo seu pico no ano de 2016 com 265.554 casos, diminuindo em 2017, com 179.580 casos e chegando aos valores mínimos no ano de 2018 com 21.415 casos, seguido de um aumento no ano de 2019 com um total de 50.961 casos e no ano de 2020 com 73.930 casos. Em relação à zika apresentada sobre a cor rosa, diferentemente da dengue, e chikungunya a zika tem um comportamento distinto, com uma trajetória de queda, e uma certa estabilização do número de casos. Seu pico foi no ano de 2016 com um total de 92.399 casos, regredindo no ano de 2017 com 9.487 casos, e chegando ao mínimo no ano de 2018 com 5.288 casos, no ano de 2019 houve 12.423 casos e em 2020 10.312 casos.

A Febre amarela, apresentada na cor vermelha dentre todas as arboviroses, é a que apresenta o menor número de casos, obedecendo a uma certa média ao longo dos anos, em 2016 e 2017 houve o mesmo número de casos da doença, totalizando 17 casos por ano, diminuindo em 2018 com 13 casos, e em 2019 e 2020 apresentou 16 casos por ano. Curiosamente todas as arboviroses tiveram seus picos no ano de 2016 e reduziram aos valores mínimos no ano de 2018.

## **DISCUSSÃO**

A considerável e concomitante circulação das arboviroses no país dificulta o seu manejo clínico e controle, pois possuem características muito semelhantes, e são mais graves em idosos, grávidas e crianças, tornando-se um grave problema de saúde pública, tanto pelo seu potencial de contágio, que pode ocasionar grandes epidemias, como pelas consequências que podem trazer a longo prazo e suas complicações e óbitos (DONALISIO; FREITAS; ZUBEN, 2017).

Segundo Oliveira; Oliveira (2019), os casos de dengue na região Nordeste do Brasil sofrem muita influência das condições climáticas da região, pois em seus estudos foi observado que em períodos de chuvas há uma maior disseminação do vetor e, conseqüentemente, mais casos da doença, e há também maiores índices de casos nas regiões litorâneas, pois possuem o clima favorável para a reprodução do mosquito. Sendo assim, a redução dos casos de dengue no ano de 2020 pode não ter relação com o isolamento social, e sim há mudanças climáticas na região.

De acordo com Teixeira *et al.* (2020), após a explosão de casos de zika vírus com a chegada do vírus no Brasil, e os posteriores casos de microcefalia, que ocorreram principalmente na região Nordeste, houve muitas ações de combate e conscientização acerca do vetor e das doenças que ele transmite e os casos tiveram considerável redução em 2017. Como as outras arboviroses também tem como vetor o *Aedes aegypti* observou-se a redução de casos de Zika, Chikungunya e Dengue.

De acordo com Almeida; Cota; Rodrigues (2020), a urbanização das cidades traz grandes efeitos, principalmente em países subdesenvolvidos, pois junto com a urbanização vem os impactos ambientais, fazendo com que haja uma infraestrutura inadequada, colaborando para piores condições de saneamento básico e saúde, pois nesses ambientes a reprodução dos vetores de doenças aumenta devido às condições favoráveis a sua multiplicação, principalmente em relação as arboviroses.

Saavedra *et al.* (2020) observaram que houve um aumento do número de arboviroses, principalmente de dengue na Bahia, no ano de 2020, mesmo com o isolamento social proporcionado pelo covid-19, e que a coexistência do covid19 com as arboviroses, afetam ainda mais a segurança do paciente, sendo a sindemia dessas doenças mais um fator de risco, e agravante podendo levar o paciente ao óbito.

Várias manifestações clínicas fazem parte do covid-19, dentre elas alguns sintomas dermatológicos, como manchas na pele. Em estudos de Bandeira *et al.* (2021) foram observados diagnósticos errôneos de dengue em pacientes cuja a doença era covid-19, pois as manchas ocasionadas na pele são muito semelhantes em ambas as doenças e que ambas as hipóteses devem ser consideradas, antes de se fechar um diagnóstico.

Cantos *et al.* (2021) observou que houve um aumento no número de casos de zika na Bahia no ano de 2020, em comparativo com o ano de 2019, com um total de aumento de 87,6% totalizando 4.787 casos confirmados da doença.

Em estudos de Mascarenhas *et al.*, (2020) foi observada uma elevação de casos de dengue no ano de 2020 na região Nordeste, principalmente no estado do Piauí, e aponta também para uma possível subnotificação da doença, e que além disso as doenças podem coexistir em um mesmo paciente, aumentando a gravidade e dificultando um diagnóstico adequado.

Santos *et al.* (2020) aponta para uma possível explosão de casos de arboviroses no Brasil nos próximos meses ou anos, devido a uma considerável redução do processo assistencial no controle das arboviroses, em virtude das ações

que estão direcionadas para conter o avanço do covid-19, sendo crucial a instituição de ações para o controle das arboviroses.

Jain *et al.* (2021), em seus estudos, previa certa redução de casos de chikungunya devido ao isolamento social, e maiores medidas sanitárias adotadas pela população, e de fato aconteceu em algumas regiões do Brasil, porém também observou o aumento da mesma doença em outras regiões, principalmente no Nordeste, e afirma que a chikungunya ainda está longe de ser controlada, e que a existência simultânea dessas doenças também dificulta um diagnóstico preciso.

Em estudos de Silva *et al.*, (2021) bairros mais pobres, possuem maior prevalência de arboviroses. o que indica uma relação da doença com a classe social, pois pessoas que possuem uma maior carência financeira frequentemente vivem em moradias com baixa infraestrutura, o que contribui para a disseminação dos vetores.

Foi identificado apenas 1 artigo que tem relação com arboviroses e isolamento social, o tema ainda é novo visto que covid-19 ainda é recente, e vários âmbitos relacionados a ele ainda devem ser estudados.

## CONCLUSÕES

Diante dos dados expostos, houve uma redução de casos de arboviroses no ano de 2018, chegando aos valores mínimos, porém, a partir de 2019, os casos começaram a aumentar novamente, chegando a diminuir em 2020 nos casos de dengue e zika, porém chikungunya e febre amarela aumentaram no ano de 2020. Mas devido ao teor multifatorial das arboviroses é difícil definir a correlação entre a redução de casos que ocorreu no ano de 2020, em relação aos anos anteriores ao isolamento social, realizado devido a pandemia do covid-19, pois as doenças apresentam fatores diversos a sua disseminação tais como: fatores ambientais, climáticos, demográficos, e sociais, é possível ainda que o isolamento social tenha influenciado a adoção de medidas de higiene ambiental que contribuam para a eliminação de criadouros vetoriais, entretanto um estudo mais aprofundado, considerando todo o período pandêmico faz-se necessário.

Outro fato importante é que todas essas doenças ainda se apresentam como um grande risco, e com um novo agravante que é o covid-19, essas doenças podem estar sendo negligenciadas pelos poderes públicos, pois todos os esforços estão

voltados para a contenção da covid, posteriormente as arboviroses podem se explodir em sua totalidade, causando grandes novas epidemias em todo o país.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lorena Sampaio; COTA, Ana Lídia Soares; RODRIGUES, Diego Freitas. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3857-3868, 2020.

FARHAT, C.K; CARVALHO, L.H.F.R; SUCCI, R.C.M. **Infectologia pediátrica**. 3ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

BANDEIRA, Isabelle Pastor *et al.* Rash cutâneo difuso em regiões tropicais: dengue ou COVID-19?. **Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)**, v. 96, n. 1, p. 85-87, 2021.

CANTO, Gabrielle Mascarenha *et al.* Zika vírus em tempos de pandemia de coronavírus: análise comparativa dos oito primeiros meses dos anos de 2019 e 2020, na Bahia. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, p. 101194, 2021.

CAVALCANTE, Karina Ribeiro Leite Jardim; TAUILL, Pedro Luiz. Risco de reintrodução da febre amarela urbana no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 617-620, 2017.

DOMINGUES, Edgar *et al.* Cenários de isolamento social da COVID19 e impactos econômicos em Minas Gerais. **Nota Técnica Cedeplar**, 2020.

DONALISIO, Maria Rita; FREITAS, André Ricardo Ribas; ZUBEN, Andrea Paula Bruno Von. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 30, 2017.

GARCIA, Leila Posenato. **Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento**. Texto para Discussão, 2018.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros *et al.* Ocorrência simultânea de COVID-19 e dengue: o que os dados revelam?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00126520, 2020.

JAIN, Shubhika *et al.* Chikungunya and COVID-19 in Brazil: The danger of an overlapping crises. **Journal of Medical Virology**, 2021.

OLIVEIRA, Rhaquel de Moraes Alves Barbosa; ARAÚJO, Fernanda Montenegro de Carvalho; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes. Aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue em Fortaleza, Ceará, 2001-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e201704414, 2018.

OLIVEIRA, Rafaela Mota; OLIVEIRA, Luiz Raphael Mota. Epidemiologia da Dengue: análise em diversas regiões do Brasil. **EsSEX: Revista Científica**, v. 2, n. 2, p. 32-44, 2019.

TEICH, Vanessa; ARINELLI, Roberta; FAHHAM, Lucas. *Aedes aegypti* e sociedade: o impacto econômico das arboviroses no Brasil. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 3, 20173.

TEIXEIRA, Gracimary Alves *et al.* Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 567-574, 2020.

SAAVEDRA, Ramon da Costa *et al.* Interações entre covid-19 e arboviroses na bahia: uma abordagem sindêmica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. Especial\_1, p. 79-92, 2021.

SANTOS, Rafaela Nayra Almeida *et al.* A importância da vigilância e prevenção de arboviroses em meio à pandemia de covid-19. In: **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**. 2020.

SILVA, Nayara Messias da *et al.* Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017127, 2018.

SILVA, Maria Beatriz Araújo *et al.* Perfil das arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika no Distrito Sanitário III do município de Recife (Brasil). **Revista Brasileira de Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, 2021.

## CAPÍTULO II

# CUIDADO INTEGRAL E SEGURANÇA AO PORTADOR DE HIV/AIDS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Ítala Rafaella Filgueira Monteiro, Mariana Alexandre Gadelha de Lima  
Brena Raiany de Sousa Abrantes  
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

### Resumo

Os princípios do Sistema Único de Saúde compõem uma rede de saúde que oferece cuidado integral e integrado. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ocasionador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é razão de epidemias mundiais. Avanços científicos, permitem que o portador do vírus tenha o quadro clínico controlado, mas ainda sem cura. Dessa forma, identificam-se novas demandas nos serviços de saúde. Portanto, o objetivo é identificar as necessidades dos portadores de HIV e possíveis intervenções que possam promover qualidade de vida e segurança do paciente, na Atenção Básica. Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho exploratório, natureza qualitativa, acerca dos cuidados com os portadores do HIV na ABS, os descritores utilizados foram: “Atenção Básica”, “HIV”, “Integralidade”. Um grande problema é a estigmatização que afeta a saúde mental, comprometendo a adesão ao tratamento, o posicionamento respeitoso do profissional é de suma importância, sigilo profissional é outro ponto crucial. Além do tratamento devem ser trabalhados a prevenção e disseminação do vírus. Os soropositivos devem levar o tratamento a sério, para não evoluir para AIDS, é importante o acompanhamento contínuo e integral, para tanto, é necessário que a equipe de saúde esteja preparada e qualificada.

Palavras-chave: HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Atenção Primária à Saúde. Integralidade em saúde.

### Abstract

The principles of the Unified Health System compose a health network that offers integral and integrated care. The Human Immunodeficiency Virus (HIV), the cause of the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), is the reason for worldwide epidemics. Scientific advances allow the virus carrier to have the clinical picture controlled, but still no cure. Thus, new demands on health services are identified. Therefore, the aim is to identify the needs of HIV carriers and possible interventions that can promote quality of life and patient safety in Primary Care. This is an exploratory literature review, qualitative in nature, about the care of HIV carriers in Primary Care. The descriptors used were: "Primary Care", "HIV", "Integrity". A major problem is the stigmatization that affects mental health, compromising adherence to treatment, the respectful positioning of the professional is of utmost importance, professional secrecy is another crucial point. Besides the treatment, the prevention and dissemination of the virus must be worked on. Seropositive people must take treatment seriously in order not to develop into AIDS, it is important to have continuous and comprehensive monitoring, and for this, it is necessary that the health team is prepared and qualified.

Keywords: HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Primary Health Care. Integrity in health.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípio a integralidade, a equidade e universalidade, esses pautam um cuidado ao indivíduo como um todo, um ser subjetivo e peculiar, levando em consideração o perfil físico, mental, cultural e socioeconômico, prestando assim uma assistência integral e integrada ao sujeito. Assim, é composta a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que faz com que as ações e serviços sejam coordenadas de modo que evite a cisão, facilitando a continuidade da assistência, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do SUS. Essa tem sido protagonista quando se trata do cuidado ao indivíduo portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), devido a atuação na promoção, prevenção, além do diagnóstico e assistência aos portadores do vírus (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Ainda segundo os autores supracitados Melo; Maksud e Agostini (2018), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) teve suas primeiras notificações na década de 1980, desde então tornou-se uma epidemia em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil. Nas últimas décadas houve avanço científico e consequente facilitação dos esquemas terapêuticos, alterando o cenário da epidemia de HIV, uma vez que a Terapia Antirretroviral (TARV) reduz o nível de carga viral, o que torna mais eficaz a prevenção da transmissão do vírus e da evolução dos soropositivos para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS).

Com a facilidade e acessibilidade da TARV houve melhora na qualidade de vida e longevidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids (PVHA), porém sem cura até o presente momento, assumindo assim caráter crônico. Assim, com a mudança nas demandas os serviços de saúde devem ser adaptados às novas necessidades do público, principalmente no âmbito da Atenção Básica, na qual a assistência deve ser contínua e integral. No entanto, alguns empecilhos impedem esta readaptação, como por exemplo a ausência de preparo dos profissionais para lidar com tais casos, as deficiências existentes na ABS, o receio e estigmatização por partes dos pacientes, o preconceito da comunidade dentre outras problemáticas apresentadas (COLAÇO *et al.*, 2019).

Apesar da qualidade de vida satisfatória e maior expectativa de vida gerada pelo tratamento eficaz da HIV/Aids, as PVHA ainda encontram grandes adversidades decorrentes da soropositividade, em maior parte dos casos tais dificuldades são



provenientes da estigmatização e preconceito que acompanham essa doença. O medo da discriminação faz com que esses pacientes acabem limitando o próprio acesso a alguns serviços de saúde, e muitas vezes prejudica, inclusive, a adesão ao tratamento, colocando o paciente não somente em sofrimento mental, mais também o expõe a riscos de saúde e vida (ALMEIDA; LABRONICI, 2007).

A APS é o principal meio de ingresso no SUS, portanto, é o protagonista na assistência de pessoas que convivem com HIV/Aids, além de ser o serviço mais próximo ao paciente, geograficamente, é também o responsável pela prevenção e promoção e educação de saúde, que evitam a transmissão e disseminação do vírus, como também desconstrói mitos e preconceitos através de orientação e informação. As necessidades pessoais, culturais e socioeconômicas das PVHA e da comunidade devem ser levadas em consideração para o planejamento e implementação das ações em saúde (COLAÇO *et al.*, 2019).

Portanto, o objetivo deste trabalho é identificar, com base na literatura, as principais necessidades das pessoas que vivem com HIV/Aids e, com isso, estimar possíveis cuidados e intervenções, que possam ser adotadas por profissionais do âmbito da APS, considerando as diretrizes do SUS que respeitam a singularidade e complexidade do ser.

## **METODOLOGIA**

O estudo se trata de uma revisão da literatura, possui cunho exploratório e natureza qualitativa, acerca dos cuidados com os portadores do HIV na APS. As buscas foram realizadas no período compreendido entre os meses de março e abril do ano de 2021, o levantamento bibliográfico foi realizado na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (sciELO), através do cruzamento dos seguintes descritores “Atenção Básica”, “HIV”, “Integralidade”. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados em português e inglês e espanhol, que estivessem disponíveis online, na íntegra e gratuitos, os critérios de exclusão foram artigos que não contemplassem o tema abordado. Foram selecionados sete artigos, após realização de uma leitura exploratória dos resumos e títulos foram escolhidos apenas aqueles que de alguma forma contribuíam para a construção e contextualização do tema abordado.

## RESULTADOS

A epidemia de HIV/Aids ainda é uma realidade, apesar de todo avanço científico e conhecimento acerca dessa patologia. É difícil mensurar a taxa de mortalidade, uma vez que pessoas que convivem com Aids geralmente vêm a óbito por razões secundárias, mas sabe-se que a estimativa de vida dessa população aumentou, bem como a qualidade de vida. Outro ponto importante é a falta de testagem da população-chave, que consiste no público LGBTIQA+, usuários de drogas, profissionais do sexo e pessoas privadas de liberdade, um paciente não diagnosticado pode evoluir para Aids, estando susceptível a agravos mais rápidos e severos por falta do tratamento adequado, sendo assim a baixa testagem um dos problemas enfrentados na busca ativa pela adesão ao tratamento (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Colaço *et al.* (2019) e Guimarães *et al.* (2017), corroboram com a afirmativa de que a não adesão ao tratamento, por diversos fatores, causam a evolução da doença para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, colocando em risco a vida e segurança do paciente, conseqüentemente aumentando a as demandas e gastos dos serviços de saúde.

Segundo Colaço *et al.* (2019), a busca pelo tratamento, na maioria das vezes, parte de demanda espontânea, ressaltando a falta de planejamento de ações e serviços que captem pessoas que possuam características para potencial infecção, a população-chave, por exemplo, além disso é preciso ainda garantir a capacitação dos profissionais para o manejo adequado dessa população. A demanda espontânea é inviabilizada ou retardada por sentimentos como ansiedade, medo da morte e o estigma, além de uma necessidade de sigilo, que faz com que os usuários evitem procurar a Unidade Básica de saúde do próprio bairro. Portanto, dificultando a continuidade da assistência, bem como os serviços de referência e contrarreferência. Outra questão apontada é a ausência de um tratamento subjetivo, que se adeque e respeite as particularidades de cada indivíduo.

É visto que umas das grandes problemáticas atribuída a cronicidade da Aids, corresponde aos impactos na saúde mental do sujeito, causados em maior parte pelo estigma social da doença, como é afirmado por Colaço *et al.* (2019) e corroborado por Almeida e Lambrocini (2007).

Muitas PVHA, mesmo após diagnóstico, escodem a soropositividade enfrentando solitariamente os efeitos biológicos e psíquicos, gerados pela condição patológica e pelo tratamento, até mesmo abrindo mão deste último em alguns casos. É identificado sofrimento psicológico derivado do estigma, além do medo e discriminação que o acompanham. É incontestável o preconceito enraizado na sociedade contra pessoas que convivem com HIV/Aids, além da rotulação desses, que os colocam como pessoas de comportamento e índole duvidosos, de acordo com o que é socialmente aceitável. O fato dessa população ser vista por sua comunidade como transgressor de morais, os fazem entrar em estado de ansiedade, medo e até mesmo autossabotagem, fragilizando tanto a saúde mental quanto a física, podendo ser, inclusive, fator determinante do abandono do tratamento (ALMEIDA; LABRONICI, 2007).

A quebra do sigilo paciente-profissional é outro elemento que é apresentado como empecilho, no que diz respeito a PVHA, para a busca pelos serviços e assistência da APS, pois uma vez que as informações do paciente sejam compartilhadas com terceiros, o que é contra a ética profissional, esse estará exposto a julgamentos pela comunidade em que está inserido, uma vez que os serviços de prevenção, promoção e educação em saúde são oferecidos, primordialmente, pela Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas dentro do contexto geográfico em que reside o paciente (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

Quadro 1- relação das problemáticas enfrentadas por PVHA na Atenção Básica.

<b>AUTORES</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>PROBLEMAS APONTADOS</b>
GUIMARÃES <i>et al.</i>	2017	Não adesão ao tratamento por: -Baixa testagem da população-chave.
COLAÇO <i>et al.</i>	2019	Não adesão ao tratamento por: -Medo, ansiedade e estigma do usuário, que comprometem a demanda espontânea; -Falta de confiança no sigilo profissional.
ALMEIDA; LABRONICI.	2007	-Estigma e preconceito, como fatores determinantes do sofrimento do sujeito.
MELO; MAKSUD; AGOSTINI.	2018	- Receio da quebra do sigilo paciente-profissional. -Medo da exposição e estigma que pode sofrer, dentro da comunidade que reside.

Fonte: autoria própria, 2021;

## DISCUSSÃO

Zambenedetti; Silva (2016), ressaltam a importância da análise e remodelação dos serviços oferecidos pela APS ao paciente que é portador do vírus, visto que as necessidades e demandas ao longo do tempo mudaram, é necessária uma adaptação a atual conjuntura que envolve o ciclo de HIV/Aids. Dentre as propostas estão o aumento do acolhimento e testagem, por meio do teste rápido, da população chave, rápido acesso a orientações, consulta médica e tratamento após o diagnóstico. É de suma importância a agilidade nos encaminhamentos necessários, aos atendimentos e serviços especializados, para que assim sejam evitadas sobrecargas na assistência.

Não faz muito tempo que a prevenção, promoção em saúde e testagem de HIV passou a ser incorporado nos serviços de APS, tendo como principal ferramenta de descentralização as Estratégias Saúde da Família (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018). As equipes atuantes nas UBS devem ser ativas, quando se trata da busca dos públicos, através da captação e realização dos testes rápidos. Esse manejo deve realizado feito através de orientações e informações que conscientizem a população dos benefícios do diagnóstico, mais breve possível. Para tanto, é necessário planejamento e elaboração de ações que cheguem até o público, em especial a população-chave, nesse ponto é essencial que o profissional, geralmente enfermeiros, tenha uma conduta de acolhimento e livre de julgamentos, pois com todo preconceito atrelado ao diagnóstico de HIV/Aids é necessário que o paciente se sinta seguro e possa confiar no profissional (COLAÇO *et al.*, 2019).

É fato que a não testagem precoce, principalmente da população-chave, prejudica o tratamento e aumenta as chances de uma evolução para a Síndrome. Outros fatores também influenciam na não adesão ao tratamento, como o estigma, baixa percepção da necessidade de cuidado, entre outros, que mostram a necessidade da educação em saúde para prevenção e continuidade adequada do tratamento, é de suma importância que as políticas públicas voltadas para esse tema sejam executadas e avaliadas de maneira que garanta sua qualidade, além disso é preciso que os pacientes estejam preparados e qualificados para o manejo de PVHA e que os portadores do vírus sejam conscientizados da importância e benefícios do tratamento (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Nesse âmbito a Atenção Básica, especificamente na ESF, os profissionais que possuem maior contato, portanto, maior vínculo com a população são os Agentes

Comunitários de Saúde (ACS) e a equipe de enfermagem. Esses profissionais estão inseridos na comunidade, por isso o receio que a soropositividade acabe sendo exposta por eles. Assim, as intervenções que envolvem essa condição devem ser sutis e discretas para que os beneficiados das intervenções não acabem abandonando o tratamento (ROCHA *et al.*, 2020). Segundo Colaço *et al.*, (2019), é notado receio não só por parte dos pacientes, como também dos profissionais que por vezes não sabem como lidar diante de um diagnóstico positivo, é imprescindível que a equipe esteja apta a acolher de forma empática, mantendo o sigilo. Fica evidente a necessidade da formação de um vínculo entre o profissional e PVHA, além da capacitação e qualificação para lidar de forma adequada com situações de suspeita e diagnóstico de HIV, bem como a população envolvida.

O estigma surge a partir de uma construção social, que coloca um sujeito com determinados atributos num local de inferiorização, como alguém que merece desprezo. Isso aterroriza quem possui tais características, é o caso de quem possui o HIV, pois essa ainda é uma questão muito estigmatizada, e faz com que esses indivíduos tenham tendência a querer esconder essa condição de saúde. É muito comum o isolamento, as PVHA tendem a querer enfrentar o tratamento sozinho, ou os sintomas, caso não haja a adesão ao tratamento, o que potencializa sentimentos de ansiedade, medo, depressão e hostilidade, levando o sujeito a uma condição de sofrimento psíquico que pode e deve ser evitado, com o auxílio profissional e familiar adequado (ALMEIDA; LABRONICI, 2007).

Segundo Brasil (2017), a Atenção Básica desenvolve o vínculo com o usuário, PVHA, e contribui para a melhora da qualidade de vida. Para tanto, esses indivíduos devem ser acolhidos, sem qualquer tipo de julgamento ou preconceito, e inseridos nos serviços de saúde, onde sua subjetividade deve ser respeitada e suas necessidades supridas. Todas as informações e orientações pertinentes devem ser dadas pela equipe multidisciplinar. É importante que o profissional demonstre educação, interesse, crie um vínculo seguro, além de sempre preservar o paciente, mantendo a ética e sigilo profissional.

## CONCLUSÃO

Levando-se em consideração os aspectos apresentados, fica exposto que diversos fatores levam a não adesão ao tratamento, que por sua vez podem acabar

desencadeando agravos às pessoas que convivem com o HIV, e até mesmo podem levar ao desenvolvimento da Aids. Tais fatores colocam a vida destas pessoas em risco, em sua maioria são questões que trazem perturbações para a saúde mental do indivíduo e preconceito enfrentado pela população que enfrenta essa condição.

É possível perceber ainda que a prevenção, promoção e educação em saúde são ferramentas importantes no combate à transmissão e disseminação do vírus do HIV, e que além da conscientização da sociedade é necessário a busca ativa da população-chave, uma vez que essa está mais susceptível a contaminação. Pode-se constatar, ainda, que as políticas de saúde pública voltadas para HIV/Aids precisam ser melhor executadas e avaliadas, de modo mais eficaz e com olhar humanizado, promovendo o acolhimento ao paciente, bem como facilitação do acesso e esquemas terapêuticos. Além disso, os profissionais também precisam ser capacitados para que estejam qualificados e aptos no manejo desse público, desde o momento da captação ao acompanhamento contínuo durante toda a vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. de C. B. de; LABRONICI, L. M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 263-274, Mar. 2007. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000100030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100030&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: manual para a equipe multiprofissional. Brasília, 2017. Acesso em : 09 de maio de 2021.

COLACO, A. D. *et al.* O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170339, 2019. disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100332&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100332&lng=en&nrm=iso). Acesso em : 26 de abril de 2021.

MELO, E. A., MAKUD, I. e AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>. Acesso em: 26 de abril de 2021.

GUIMARÃES, M. D. C. *et al.* Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2017, v. 20, n. Supl 01, pp. 182-190. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>. Acesso em: 26 de abril de 2021.

ROCHA, K. B. *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na política de HIV/AIDS. **Psicol. Conoc. Soc.**, Montevideo , v. 10, n. 3, p. 19-33, 2020 . Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262020000300019&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262020000300019&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 27 de abril de 2021.

ZAMBENEDETTI, G. e SILVA, R. A. N. da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 26, n. 03, pp. 785-806. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300005>. Acesso em: 27 de abril de 2021.

## CAPÍTULO III

# DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DOENÇA INFECCIOSA

Wanesca Caroline Pereira, Sarah Rebeca Bezerra Silva,  
Bruna Ruselly Dantas Silveira, Éricka Cecília Resende de Souza Alves

### Resumo

**OBJETIVO:** relatar, com base na literatura, as dificuldades vivenciadas pelos profissionais da saúde na assistência ao paciente com doença infectocontagiosa. **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:** trata-se de uma revisão integrativa, com base na pergunta norteadora: “quais as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde na assistência ao paciente com doença infectocontagiosa?”. Os passos seguidos foram: formulação da questão norteadora, identificação de estudos relevantes, seleção de estudos com a tabulação dos dados e síntese dos resultados. O levantamento dos dados foi realizado no período compreendido entre os meses de março e abril de 2020, através da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as bases de dados Leitura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de dados de Enfermagem, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e Biblioteca Nacional de Medicina nos Estados Unidos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** notou-se que as dificuldades enfrentadas na assistência estão relacionadas a importância dos treinamentos para a equipe multiprofissional, bem como a divergências de condutas entre a equipe multiprofissional e garantia da segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** estudos sobre esta temática são importantes porque são capazes de sensibilizar a equipe multiprofissional e seus gestores, melhorando a assistência ao paciente com doença infectocontagiosa.

**Palavras-chave:** Equipe de assistência ao paciente, doenças transmissíveis e assistência hospitalar.

### Abstract

**OBJECTIVE:** Report, based on the literature, what are the difficulties experienced by health professionals in assisting patients with infectious disease. **METHODOLOGICAL PROCEDURES:** this is integrative review. We sought to answer “what are the difficulties experienced by health professionals in assisting patients with infectious disease?”. The steps followed were: identification of the guiding question, identification of relevant studies, selection of studies, with tabulation of data and summary of results. The data survey of carried out from march to april 2020, through the Virtual Health Library, using databases Latin American Caribbean, Reading in Health Science, Nursing database, System of Analysis and Recovery of Online Medical and National Library of Medicine in the United States. **Results and Discussion:** it was noted that the difficulties faced in care are related to: importance of training for a multiprofessional team, divergences in conduct between a multiprofessional team and ensuring patient safety. **CONCLUSION:** Studies are important because they are capable of raising awareness among multi professional team and their managers, improving care for patients with infectious contagious disease.

**Keywords:** Patient care team, communicable disease, hospital care.



## INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, mundialmente, são notadas mudanças no estilo de vida de populações. A presença de grandes metrópoles e melhora de moradias estão associadas à diminuição da mortalidade infantil e ao aumento da população idosa, provocando uma mudança no perfil epidemiológico (SEGURADO; CASSENOTE; LUNA, 2016).

Esse desenvolvimento desenfreado e pouco planejado desencadeou o crescimento de aglomerados de pessoas, que, muitas vezes, vivem em condições precárias (SEGURADO; CASSENOTE; LUNA, 2016). Tais marcos são considerados Determinantes Sociais de Saúde, que são fatores que interferem no processo saúde e doença dos indivíduos, tornando-os mais susceptíveis ao adoecimento (DALCIN *et al.*, 2016).

Waldman e Sato (2016) explicam que a extensa territorialidade do Brasil confere uma diversidade no perfil de adoecimento entre as regiões. Além disso, ele relata que o aumento da ocorrência das doenças emergentes e reemergentes está associado ao grande fluxo de transporte entre países/regiões, facilitando, assim, a disseminação da doença.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por controlar o avanço dessas doenças, promovendo ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde desses indivíduos (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Chagas *et al.* (2009) defende que a assistência oferecida pelo SUS é considerada de qualidade quando é possível ter uma equipe multiprofissional à disposição do paciente, favorecendo uma visão integral.

As doenças infecciosas continuam influenciando no número de internamento, podendo ser um agravante para o serviço hospitalar, desencadeando maior permanência do paciente no hospital, provocando mais custos financeiros (COSTA *et al.*, 2016).

No entanto, existem diversas dificuldades que interferem para uma boa assistência ao paciente com doença infecciosa, algumas delas perpassam pela falta de materiais, outras estão relacionadas ao déficit de treinamentos dos profissionais (COSTA *et al.*, 2016).

Ressalta-se que as doenças infecciosas continuam sendo um problema de saúde pública (WALDMAN; SATO, 2016), além de atribuir diversas dificuldades a

equipe multiprofissional que assiste ao paciente com doença infecciosa no âmbito hospitalar (COSTA *et al.*, 2016), justificam a realização deste estudo, tornando possível investigar na literatura as dificuldades vivenciadas pelos profissionais da saúde na assistência ao paciente com doença infectocontagiosa.

Espera-se que este estudo, contribua para o conhecimento sobre a assistência ao paciente com doença infectocontagiosa, demonstrando as principais dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional na assistência ao paciente, podendo auxiliar na melhora da assistência ao paciente e na melhora do processo de trabalho da equipe multiprofissional.

Para isso, a revisão da literatura deseja responder a seguinte questão norteadora: quais as dificuldades vivenciadas pelos profissionais da saúde na assistência ao paciente com doença infectocontagiosa? Estabelecendo como objetivo relatar, com base na literatura, as dificuldades vivenciadas pelos profissionais da saúde na assistência ao paciente acometido por doença infectocontagiosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo teórico, do tipo revisão integrativa da literatura, para o qual foram seguidos os passos: elaboração da questão norteadora; identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos com a tabulação dos dados; e síntese dos resultados.

Buscou-se responder a seguinte pergunta norteadora: quais as dificuldades vivenciadas pelos profissionais da saúde na assistência ao paciente com doença infectocontagiosa?

Tal elaboração foi construída a partir do acrônimo PCC, que consiste nas seguintes identificações: P= População: neste caso, a população é composta pelos profissionais da saúde; C= Conceito: Dificuldades enfrentadas na assistência; C= Contexto: paciente com doença infectocontagiosa.

O levantamento bibliográfico foi realizado através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período compreendido entre os meses de março e abril de 2020, nas bases de dados Leitura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Biblioteca Nacional de Medicina nos Estados Unidos (PubMed).

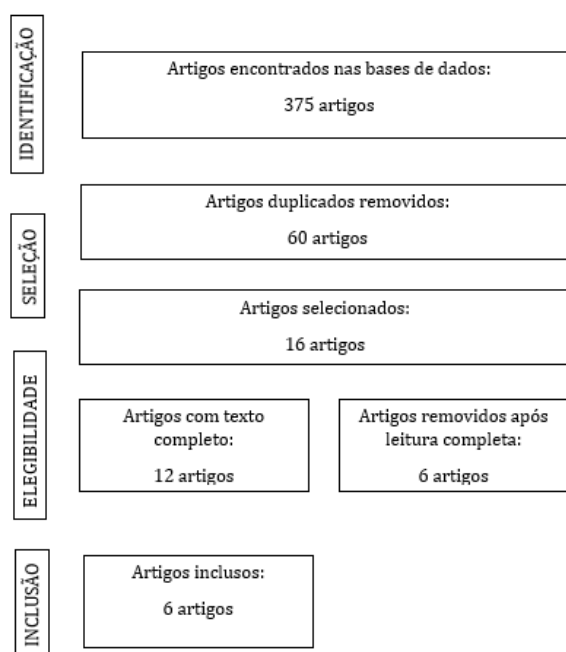
Os descritores foram elencados com base no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), elegendo-se: Equipe de assistência ao paciente/ Grupo de atención al paciente/ Patient care Team (1), Doenças transmissíveis/ Enfermedades transmisibles/ Communicable Diseases (2), Assistência hospitalar/ Atención al paciente/ Patient care (3). Apenas o “and” foi utilizado como operador booleano durante o cruzamento dos descritores. Ao todo, devido ao número reduzido de artigos, foram realizados sete cruzamentos.

Foram realizados os seguintes cruzamentos: 1 “and” 2 “and” 3, sendo encontrados 100 artigos; o segundo foi: 1 “and” 2, totalizando um achado de 52 artigos; o terceiro foi: 2 “and” 3, pelo qual foram encontrados 375 artigos. Como filtro de busca, decidiu-se pelos artigos publicados disponíveis gratuitamente, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos que relataram a prática vivenciada pela equipe multiprofissional ao paciente com doença infectocontagiosa. Foram excluídos trabalhos que estavam relacionadas a outros tipos de doenças.

Como primeiro passo, foram analisados os títulos dos artigos e os resumos, os que mais pareciam responder à pergunta foram selecionados para uma leitura integral de todo o conteúdo, totalizando 12 artigos, desses, apenas 7 foram incluídos no estudo, como é possível observar no fluxograma a seguir:

**Figura 1** – Passos seguidos durante a realização da busca.



Fonte: dados coletados pelo próprio autor, 2021.

Após a leitura completa dos artigos selecionados, foi possível elencar três tópicos que englobam as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao assistir o paciente com doenças infecto contagiosas: a importância dos treinamentos para a equipe multiprofissional, as diferentes condutas entre a equipe multiprofissional e a garantia de segurança ao paciente.

## RESULTADOS

A busca na literatura evidenciou 375 artigos, obtendo-se uma amostra final igual a 7 artigos, publicados entre os anos de 2013 e 2019. Desses, 1 artigo foi publicado no ano de 2019, 1 no ano de 2018, 2 no ano de 2013 e 2 do ano de 2012.

Em relação ao idioma, 4 dos artigos estavam disponíveis na língua inglesa, ressaltando a vivência internacional e 3 na língua portuguesa, evidenciando um pequeno quantitativo de trabalhos com essa ênfase em território nacional. Em relação ao nível de evidência, foi possível observar que 3 trabalhos possuem nível de evidência 2 e 1 possui nível de evidência 3.

**Quadro 1** – Tabulação dos principais dados dos artigos selecionados.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>AUTOR E ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
PubMED	WIJNAKKER <i>et al.</i> (2019)	Avaliar consultas realizadas por especialistas em relação ao tratamento com antibióticos	Reforça a importância de treinamentos para assistir o paciente, além de relatar a importância de uma equipe multiprofissional na assistência ao paciente.
PubMED	STIME <i>et al.</i> (2018)	Descrever o fluxo clínico com ênfase especial no impacto do teste de atendimento em uma grande clínica de saúde pública em Durban, África do Sul.	Relata a que as principais dificuldades estão relacionadas a grande demanda de paciente, falta de insumos, falta de treinamentos e profissionais com alta carga de trabalho.
PubMED	CICCOLINI <i>et al.</i> (2013)	Revisar sobre estudos recentes que abordam a temática de “segurança do paciente”	Ressalta a importância do uso de protocolos que reforcem as boas práticas da assistência segura ao paciente.
PubMED	MALTEZOL <i>et al.</i> (2013)	Estudar a prática de controle de infecção em instalações de isolamento participantes do Projeto Rede Europeia de Doenças Altamente Infeciosas (EuroNHID).	As maiores dificuldades de se assistir o paciente é garantir uma assistência segura.

Fonte: dados do próprio autor, 2021.

Após a leitura criteriosa dos trabalhos, foi possível distinguir três temas que relacionam às dificuldades encontradas na assistência ao paciente com doenças infecciosas, foram estes: “Importância dos treinamentos para a equipe multiprofissional”, “Divergências de condutas entre a equipe multiprofissional” e “Garantia da segurança do paciente”.

## **DISCUSSÃO**

### **IMPORTÂNCIA DOS TREINAMENTOS PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Winakker *et al.* (2019) explicam a importância da execução de treinamentos multiprofissionais específicos para cada problema de saúde, pois essa prática melhora a assistência ao enfermo e pode influir para redução da sua permanência no hospital, diminuindo custos. A permanência excessiva do doente na instituição pode ocasionar outras enfermidades, principalmente as infecções adquiridas no hospital, por isso é necessário garantir uma assistência segura e sua curta permanência na instituição (COSTA, 2015).

Embora seja de grande importância para a assistência multiprofissional, Reis *et al.* (2019) defendem que é difícil implementar protocolos, porque as diferentes áreas profissionais encaram o processo de uma forma diferente, podendo executar o processo de forma errônea ou até mesmo não executá-lo, por entender que o mesmo não se aplica.

O treinamento e a implementação de protocolos são atividades que dependem de várias questões, tais como: profissionais capacitados para exercer tal atividade, a alta demanda de pacientes, a falta de insumos cruciais para uma boa assistência e uma boa estrutura hospitalar (VERAS *et al.*, 2019).

### **DIVERGÊNCIAS DE CONDUTAS ENTRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Por vezes, prestar essa assistência multiprofissional torna-se difícil, porque é complicado manter um diálogo efetivo entre os diferentes profissionais e, além disso, conseguir contornar os diferentes ideais de cada profissão (MOREIRA *et al.*, 2019). Peruzzo *et al.* (2018) afirmam que diversas constantes podem influenciar nas dificuldades de se trabalhar em uma equipe multiprofissional, tais como: a estrutura

organizacional extremamente hierarquizada, profissionais pouco colaborativos e a alta rotatividade de profissionais no serviço.

Wijnakker *et al.* (2019) reforçam a importância do enfermeiro e do farmacêutico na assistência ao paciente com doença infectocontagiosa, contudo, Costa *et al.* (2018) indagam que, embora o profissional de enfermagem possua maior contato com o paciente, ele encontra-se com uma grande sobrecarga de trabalho, possuindo pouco tempo para registrar suas atividades, podendo interferir na sua autonomia profissional.

Costa *et al.* (2018) descrevem que a grande sobrecarga de trabalho e a falta de estrutura para garantir uma boa assistência, são fatores que influem para que os profissionais de saúde se sintam vítimas, assistindo o paciente de forma impessoal e indiferentes ao sofrimento humano. Além disso, informa a importância de manter os profissionais capacitados e de criar estratégias para cuidar dos trabalhadores da área da saúde, demonstrando assim a importância destes para a sociedade.

## GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Estudos afirmam que uma das maiores dificuldades de se trabalhar na assistência hospitalar é assistir o paciente de forma segura, garantindo a prevenção de efeitos adversos durante sua estadia na instituição (STIME *et al.*, 2018; CICCOLINI *et al.*, 2013; MALTEZOU *et al.*, 2012).

Ciccolini *et al.* (2013) reforçam a importância de protocolos institucionais que trabalhem a assistência segura ao paciente, Reis *et al.* (2019) explicam que existem, pelo menos, seis formas de garantir uma assistência segura: identificar corretamente o paciente, melhorar a comunicação multiprofissional, administração correta de medicamentos, realização de cirurgias seguras, higienização correta das mãos, reduzir os riscos de quedas e lesão por pressão.

Belela-Anacleto *et al.* (2017) ressaltam a importância da lavagem de mãos correta para minimizar a infecção cruzada entre pacientes e até mesmo a infecção de profissionais de saúde. A lavagem correta de mãos é a medida mais importante para evitar a contaminação e a disseminação de infecções hospitalares. Porém, toda essa prontificação depende de como cada profissional encara sua responsabilidade frente ao paciente e o ambiente hospitalar.

Stime *et al.* (2018) explica que, por diversas vezes, é difícil implementar a cultura de segurança do paciente devido a grande demanda de pacientes, faltas de insumos, falta de treinamentos específicos e profissionais com alta carga de trabalho, corroborando com a pesquisa de Reis *et al.* (2019) que afirmam que as dificuldades podem estar relacionadas com barreiras individuais e/ou organizacionais, podendo ocasionar em danos ao paciente ou até mesmo ao próprio profissional da saúde. Além disso, Maltizou *et al.* (2012) afirmam que, por muitas vezes, a própria instituição não promove a cultura de segurança do paciente e acaba implementando os protocolos de maneira errônea, dificultando assim o trabalho dos profissionais.

Maltizou *et al.* (2012) mencionam que a exposição dos profissionais de saúde à patógenos é muito alta, principalmente porque alguns pacientes podem ser assintomáticos, podendo causar um alto índice de contaminação dos profissionais que estão na linha de frente na assistência hospitalar e os riscos desconhecidos podem exercer mais perigo ao profissional de saúde.

## CONCLUSÃO

Acredita-se que esse estudo contribui acerca do conhecimento, com base na literatura científica, sobre as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional na assistência ao paciente com doença infecto contagiosa.

Os treinamentos da equipe são relevantes para garantir um preparo da equipe, contribuindo uma assistência adequada, podendo diminuir a permanência do paciente no ambiente hospitalar, atenuando os gastos com a internação.

Aponta-se a importância de estudos que abordem essa temática e proporcionem maior conhecimento científico acerca do assunto, sendo capazes de sensibilizar a equipe multiprofissional e seus gestores, melhorando a assistência ao paciente com doença infecciosa.

## REFERÊNCIAS

BELELA-ANACLETO, A.S.C. *et al.* Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.2, p 461-464, 2017.

CICCOLINI, M. *et al.* Infection prevention in a connected world: the case for a regional approach. **International Journal of Medical Microbiology**, v.303, p.380-387, 2013.

- CHAGAS, I.C.S. *et al.* Importância da assistência multidisciplinar no acompanhamento dos portadores de hanseníase e na prevenção de incapacitados. **Cad. Saúde Coletiva**, n. 17, v. 1, p. 251-260, 2009.
- COSTA, C.S. *et al.* A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 110-120, 2018.
- COSTA, F.M. *et al.* Fatores associados à ocorrência de infecção hospitalar em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Norte Mineira de Enfer**, v.1, n. 4, p.70-86, 2015.
- COSTA, S.D.O. *et al.* Prevalência de doenças infecciosas e crônicas em crianças de creches públicas. **Arq ciência da saúde**, v 23, n 3, p 85-92, 2016.
- DALCIN, C.B. *et al.* Determinantes sociais em saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. **Rev Enferm UFPE online**, v.10, n. 6, p. 1963-1970, 2016.
- MALTEZOU, H.C. *et al.* Infection control practices in facilities for highly infectious diseases across Europe. **Journal of Hospital Infection**, v. 81, p. 184-191, 2012.
- MOREIRA, F.T.L.S. *et al.* Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Rev Gaúcha de enferm**, v 40, spe, e20180308, 2019.
- PERUZZO, H.E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Paraná, v. 22, n. 4, p. 01-09, Jun. 2018.
- REIS, G.A.X. *et al.* Dificuldades para implementar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Rev Gaúcha enferm**, v. 40, n. spe, e20180366, 2019.
- SEGURADO, A.C.; CASSENOTE, A.J.; LUNA, E.A. Saúde nas metrópoles – doenças infecciosas. **Estudos avançados**, v.30, n. 86, p. 29-49, 2016.
- STIME, K.J. *et al.* Clinical flow for STI, HIV, and TB patients in an urban infectious disease clinic offering point-of-care testing services in Durban, South Africa. **BMC health services research**, 18:363, 2018.
- TEIXEIRA, M.G. *et al.* Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis. **Ciê. E saúde coletiva**, v. 23, n. 6, 2018.
- VERAS, R.E.S. *et al.* Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. **J. Health Bio Sci.**, v. 7, n. 3, p. 292-297, 2019.
- WADMAN, E. A.; SATO, A.P.S. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n. 68, 2016.
- WINAKKER, R. *et al.* The impact of na infectious disease expert team on outpatient parenteral antimicrobial treatment in the Netherlands. **International journal of clinical pharmacy**, v. 41, p. 49-55, 2019.



## CAPÍTULO IV

# DOENÇAS DIARREICAS NO ESTADO DA PARAÍBA: UMA PATOLOGIA QUE NÃO PODE SER NEGLIGENCIADA

Mariana Alexandre Gadelha de Lima, Itala Rafaella Filgueira Monteiro  
Roberson Matteus Fernandes Silva, Williane de Oliveira Silva  
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

### Resumo

A água é importante para diversas atividades da vida humana. Sua qualidade influencia na saúde das pessoas. O excesso ou escassez de chuvas ocasiona diversas enfermidades, a exemplo das doenças diarreicas. Essas infecções de origem multifatorial atingem diversos públicos, porém pessoas imunodeprimidas, crianças e idosos possuem maior susceptibilidade. O tratamento inadequado da sintomatologia pode levar a óbito. É importante conhecer a epidemiologia dessas enfermidades, objetivando o subsídio para políticas de saúde que instiguem bons hábitos diante dessa questão. O trabalho objetiva apresentar o cenário epidemiológico das doenças diarreicas na Paraíba. Este estudo epidemiológico quantitativo, com abordagem retrospectiva, investigou entre os anos de 2010 e 2020 o perfil das internações hospitalares na Paraíba, decorrentes de gastroenterites. O período citado apontou o total de 50.381 internamentos. Crianças de 1 a 4 anos representaram o maior público acometido – 10.138 internações. O elevado quantitativo justifica-se pela etiologia dessas doenças: infecções ocasionadas por protozoários ou vírus costumam acometer a faixa etária de 1 a 4 anos. Aspectos nutricionais e esquema vacinal incompleto também influenciam nesse acometimento. A educação em saúde sobre a prevenção das doenças diarreicas é fundamental, especialmente para crianças. Nesse sentido, cita-se a relevância de manter atualizado o calendário vacinal de crianças.

**Palavras-chave:** Gastroenterite, Saneamento Básico, Qualidade de Vida, Educação Sanitária, Escassez de Água.

### Abstract

Water is important for many activities in human life. Its quality influences people's health. The excess or shortage of rain causes several illnesses, such as diarrheal diseases. These multifactorial infections reach different audiences, but immunocompromised people, children and the elderly are more susceptible. Inadequate treatment of symptoms can lead to death. It is important to know the epidemiology of these diseases, aiming at subsidizing health policies that instigate good habits in the face of this issue. The work aims to present the epidemiological scenario of diarrheal diseases in Paraíba. This quantitative epidemiological study, with a retrospective approach, investigated between 2010 and 2020 the profile of hospital admissions in Paraíba, resulting from gastroenteritis. The period cited showed a total of 50,381 admissions. Children aged 1 to 4 years represented the largest affected public – 10,138 admissions. The high quantity is justified by the etiology of these diseases: infections caused by protozoa or viruses usually affect the age group from 1 to 4 years. Nutritional aspects and incomplete vaccination schedule also influence this involvement. Health education on the prevention of diarrheal diseases is essential, especially for children. In this sense, it is important to keep the children's vaccination calendar updated.

**Keywords:** Gastroenteritis, Basic Sanitation, Quality of Life, Health Education, Water Scarcity.

## INTRODUÇÃO

A água é crucial para diversas atividades, especialmente àquelas ligadas à manutenção do bem-estar, como higiene e alimentação. Sua qualidade está estreitamente relacionada às boas condições de vida da população. Cientistas debatem acerca das mudanças climáticas e os seus impactos sobre o planeta, que influenciam na saúde das pessoas. No Brasil e no mundo, a escassez ou excesso de chuvas corroboram em variadas enfermidades. Nesse sentido, menciona-se a região Nordeste, que é drasticamente atingida pela falta de água. Essa insuficiência está intimamente relacionada ao surgimento de diversas doenças, a exemplo da diarreia, que constitui um grave problema de saúde pública (PORTELA *et al.*, 2013).

De origem infecciosa, as doenças diarreicas são provocadas por vírus, bactérias e parasitas. O reservatório varia conforme a especificidade do agente etiológico. De forma geral, menciona-se como reservatório os humanos, animais domésticos, bovinos, aves, roedores, entre outros. Assim como a transmissibilidade, a contaminação depende da etiologia. Essa transmissão pode ocorrer de forma direta – pelo contato entre as pessoas, bem como indiretamente, através do consumo/manuseio de alimentos, água e objetos contaminados (BRASIL, 2017).

Essas infecções gastrointestinais atingem toda a população. Entretanto, crianças, idosos e pessoas imunodeprimidas possuem maior susceptibilidade de serem acometidos. A sintomatologia é caracterizada pelo elevado número de evacuações, alteração na consistência das fezes, dores abdominais, náuseas e febre. O tratamento inadequado desses sinais e sintomas pode fazer com que a desidratação e o desequilíbrio hidroeletrolítico ocasionem óbito devido ao choque hipovolêmico e/ou hipopotassemia (BRASIL, 2017).

Segundo Busato *et al.* (2013), as gastroenterites possuem caráter multifatorial. A incidência dos casos possui relação com as condições socioeconômicas, saneamento básico, vacinação e amamentação. Além disso, os autores citam fatores ambientais e nutricionais, que influenciam no acometimento populacional. Tendo em vista a importância da água para a vida humana e a sua qualidade nesse processo, os autores trazem que os aspectos sazonais dessas enfermidades têm sido evidenciados em diversos estudos.

Devido a variedade de agentes etiológicos, as doenças diarreicas não possuem imunidade duradoura, sendo assim, as reincidências são comuns. Logo, torna-se

relevante conhecer o cenário epidemiológico dessas enfermidades, como forma de subsídio para políticas de saúde que instiguem bons hábitos diante dessa questão. Dentre os nove estados da região Nordeste, a Paraíba foi a localidade escolhida para nortear este trabalho.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, com abordagem retrospectiva dos dados. A obtenção de dados foi feita a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A consulta possibilitou a investigação dos aspectos epidemiológicos entre os anos de 2010 e 2020 acerca das internações hospitalares no estado da Paraíba, decorrentes de doenças diarreicas. Esses dados foram analisados e discutidos à luz da literatura científica.

## **RESULTADOS**

A partir da consulta realizada na plataforma do SIH, foi possível observar o quantitativo de internações hospitalares no estado da Paraíba entre os anos de 2010 e 2020 ocasionados por gastroenterites. No período ocorreram um total de 50.381 internamentos.

**Tabela 1** – Internações em decorrência de doenças diarreicas no estado da Paraíba, segundo o ano de atendimento

<b>Ano</b>	<b>Total</b>
2010	8.593
2011	5.932
2012	4.882
2013	6.951
2014	5.024
2015	3.923
2016	3.643
2017	3.652
2018	3.619
2019	2.687
2020	1.475

Fonte: SIH/DATASUS, 2021.

A tabela 1 mostra o quantitativo de internações hospitalares no estado da Paraíba, ocasionadas por gastroenterites. A partir desse valor, a tabela 2 representa essa numeração segundo a idade desses pacientes internos.

**Tabela 2** – Número de internamentos conforme a faixa etária entre os anos de 2010 e 2020

<i>Idade</i>	<i>Total</i>
Menores de 1 ano	2.597
1-4 anos	10.138
5-9 anos	4.899
10-14 anos	2.609
15-19 anos	2.330
20-29 anos	4.168
30-39 anos	3.763
40-49 anos	3.416
50-59 anos	3.468
60-69 anos	4.073
70-79 anos	4.512
80 anos ou mais	4.408

Fonte: SIH/DATASUS, 2021.

## DISCUSSÃO

Em 2010 ocorreu o maior número de internações (8.593) ocasionadas por doenças diarreicas. Lima (2018) evidencia que os eventos de secas estacionais e periódicas no clima do semiárido é um aspecto relevante. Segundo a Agência Executiva de Gestão das Águas do Estado da Paraíba (2016), 2010 foi o ano que ocorreu o início da seca que acometeu o estado por períodos sucessivos. A literatura cita que os fatores ambientes, a exemplo das chuvas, que em excesso ou falta, interferem no bem-estar da população. Essa mudança de padrão é refletida na qualidade da água, que afeta diretamente à saúde das pessoas.

O segundo ano que registrou o maior número de casos foi 2013 (6.951), seguido dos anos de e 2011 (5.932). O período pluvial positivo entre os anos de 2017 e 2020 refletiu na diminuição do número de casos, que caiu de 3.652 (2017) para 1.475 (2020). O maior número de ocupações de leito durante os anos de seca confirma a discussão de autores acerca da sazonalidade das doenças diarreicas.

De acordo com Busato *et al.* (2013), as doenças diarreicas não integram as notificações compulsórias. Além disso, boa parte dos casos não procuram assistência

médica, devido a opção em tratar a doença com terapias caseiras, utilizando chás e demais líquidos. Nesse sentido, acredita-se que apenas os casos de caráter grave procurem atendimento. Os demais acometidos não entram nas notificações.

Embora o clima não seja um fator dependente do controle humano, o caráter multifatorial das infecções gastrointestinal possibilita mudanças de hábitos que visam o controle de casos. Leandro (2018) aborda os cuidados de higiene, manutenção no saneamento básico, imunização e consumo de alimentos e bebidas de origem confiável como quesitos contribuem para melhorias na saúde, evitando o acometimento por diarreia.

Com relação à idade, crianças entre 1 e 4 anos representaram o maior público acometido, totalizando 10.138 internações. Araújo (2019) aponta que as doenças diarreicas afetam todas as idades, mas que a faixa etária que contempla do 1 aos 4 anos de idade se mostra com maior propensão e vulnerabilidade.

O elevado número de casos que acometem crianças dessa idade está relacionado à etiologia das doenças diarreicas: nas infecções ocasionadas por protozoários ou vírus, o grupo mais acometido é o da faixa etária de 1 a 4 anos. Existe ainda fatores como o desconhecimento acerca de práticas higiênicas, ocorrendo o consumo de água e alimentos contaminados, por exemplo. Menciona-se ainda o esquema vacinal incompleto, bem como aspectos nutricionais, a citar a amamentação incompleta (LEANDRO, 2018).

Acerca da imunização como medida contributiva à diminuição de casos de diarreia em crianças, menciona-se a vacina do rotavírus como proteção imunológica. A vacina rotavírus humano G1P1[8] é destinada à prevenção de infecções gastrointestinais causadas pelo rotavírus dos sorotipos G1. Apesar do caráter monovalente, esse agente imunológico proporciona proteção cruzada contra outros sorotipos: G2, G3, G4 e G9. Essa vacina se encontra disponível no Sistema Único de Saúde, devendo ser administrada em duas doses: a primeira, aos 2 meses e a segunda, aos 4 meses de idade (BRASIL, 2014).

A baixa quantidade de casos em menores de 1 ano pode ser embasada pelo fato deste público contemplar a fase de amamentação, que é um período crucial ao desenvolvimento da criança (LIMA, 2018), principalmente em aspectos imunológicos.

Nascimento *et al.* (2013) afirmam sobre a relevância de notificar casos de gastroenterites. Essas notificações possibilitam investigar a doença a partir de sua

origem, observando se espaços comunitários ou domicílios estão propícios à propagação, bem como as causas ambientais que regem esses meios. Esse conhecimento preconiza a tomada de medidas cabíveis aos casos.

## CONCLUSÃO

As doenças diarreicas possuem caráter multifatorial. Fatores como saneamento básico, imunização, nutrição e condições climáticas estão intimamente relacionadas com o aparecimento desses casos. Embora o clima não seja o caráter modificável, os demais aspectos são passíveis de conhecimentos que viabilizem novos hábitos que reduzam a incidência dessa enfermidade.

A educação em saúde sobre o consumo e manuseio de águas e alimentos confiáveis é fundamental para a prevenção. Seguido desse passo, menciona-se o saneamento básico como fator de prevenção. Menciona-se ainda a importância de manter atualizado o calendário vacinal de crianças. Essas ações de saúde devem ser levadas à população em geral, porém, ressalta-se a importância delas serem veiculadas especialmente às crianças de 1 a 4 anos, bem como suas respectivas famílias. Sugere-se a realização dessas atividades em ambientes oportunos, que alcancem esse público, a exemplo de creches e escolas.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Thiago Juarez Ferreira de. **Incidência de doenças diarreicas na Bacia do Rio Doce e possíveis relações com infraestrutura de saneamento e rompimento da Barragem de Fundão – Mariana/MG**. 2019. 85 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Cartografia, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 1 – 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p.
- BUSATO, M. A *et al.* Distribuição de doenças diarreicas agudas em municípios do estado de Santa Catarina. **Hygeia** - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 9, n. 16, p. 18 - 27, 19 jun. 2013.

LEANDRO, Gustavo Cezar Wagner. **Estudo epidemiológico: doenças diarreicas agudas no litoral do Paraná.** 2018. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Matinhos. 2018.

LIMA, Ana Patrícia de Oliveira. **Análise da relação dos casos de doenças diarreicas agudas com a precipitação no Município de Caucaia – Ce.** 2018. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Gestão de Recursos Hídricos, Ambientais e Energéticos, Instituto de Engenharias e Desenvolvimento Sustentável - Ieds, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Redenção, 2018.

NASCIMENTO, Viviane Silva Félix *et al.* Epidemiologia de doenças diarreicas de veiculação hídrica em uma região semiárida brasileira. **ConScientiae Saúde**, vol. 12, núm. 3, 2013, pp. 353-361, Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil.

PORTELA, Regilene Alves *et al.* Comportamento das doenças diarreicas nas mudanças sazonais no município de Campina Grande – PB. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v.9, n.17, p. 116 - 128, Dez/2013.

## CAPÍTULO V

# OCORRÊNCIA DE ÓBITOS PELO EVENTO ADVERSO FLEBITE NO BRASIL: IMPORTÂNCIA DA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Francisco Lindomar de Souza, Vilani Medeiros de Araújo Nunes  
Ana Elza Oliveira de Mendonça, Mayara Priscilla Dantas Araújo  
Thaiza Teixeira Xavier Nobre

### Resumo

A qualidade da assistência realizada nos hospitais pelos profissionais de saúde deve ser planejada, monitorada e avaliada por indicadores. Dessa forma, a redução dos eventos adversos com os pacientes que fazem uso de cateteres periférico ou central é fundamental para se obter um nível de excelência nas atividades desempenhadas. Objetivou-se identificar a ocorrência dos óbitos por flebite e tromboflebite, com base nos sistemas de informação. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e ecológico, realizado com uso de dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade, em uma série histórica de cinco anos (2015-2019) no Brasil. Observou-se a diminuição de 6% da ocorrência dos óbitos quando comparado no período observado o primeiro (total=2.013) ao último ano (total=1.903). Contudo, na região Nordeste houve aumento de 10% entre 2015 e 2019, enquanto a região Sul apresentou a maior redução de óbitos por flebites no período analisado (-34,3%), seguido da região Norte (-24,1%). Ressalta-se a importância da prevenção da flebite e a necessidade do fortalecimento das ações de segurança do paciente para garantir a efetividade da assistência prestada, bem como evitar o óbito do paciente.

**Palavras-chave:** flebite, mortalidade, segurança do paciente, qualidade da assistência à saúde.

### Abstract

The quality of care provided in hospitals by health professionals should be planned, monitored, and evaluated by indicators. Therefore, the reduction of adverse events in patients who use peripheral or central catheters is fundamental to achieve a level of excellence in the activities performed. This study aimed to identify the occurrence of deaths from phlebitis and thrombophlebitis, based on information systems. This is a quantitative, descriptive, and ecological study, conducted using secondary data from the Mortality Information System (SIM), in a five-year historical series (2015-2019) in Brazil. There was a 6% decrease in the occurrence of deaths when compared in the period observed from the first (total = 2,013) to the last year (total = 1,903). However, in the Northeast region there was a 10% increase between 2015 and 2019, while the South region showed the largest reduction in phlebitis deaths in the period analyzed (-34.3%), followed by the North region (-24.1%). The importance of phlebitis prevention and the need to strengthen patient safety actions to ensure the effectiveness of the care provided, as well as to prevent patient death, is emphasized.

**Keywords:** phlebitis, mortality, patient safety, quality of health care.



## INTRODUÇÃO

Eventos adversos (EA) se apresentam como grande risco à segurança do paciente e à qualidade do cuidado. São considerados lesões não intencionais, que têm como consequência a incapacidade temporária ou permanente do indivíduo, com resultados que levam a um prolongamento do tempo de permanência em instituições de saúde e elevados gastos nos cuidados do paciente (FRANCESCHI; CUNHA, 2010).

Em instituições de Saúde, o termo “segurança” se insere no contexto da qualidade do cuidado do paciente, seguindo protocolos e medidas que visem reduzir ocorrências de EA e tornem os cuidados à saúde mais seguros (INOUE; MATSUDA, 2013).

A ocorrência de EA é indesejável e se deve a erros de medicação, úlceras por pressão, quedas, flebites associadas a cateter venoso periférico, infecção no local da inserção do cateter venoso central, bacteremia relacionada à sonda vesical de demora, entre outras causas. A flebite vem sendo apontada em estudos como um EA grave, se destacando devido a sua alta incidência e as suas consequências que podem levar ao óbito.

A flebite consiste no processo inflamatório da camada interna das veias, tendo como principais manifestações clínicas a presença de dor, edema, hiperemia e calor. Esse EA pode ser classificado em quatro categorias: química, ocasionada pelo pH ou osmolaridade dos fármacos; mecânica, relacionada à punção ou estabilização inadequada do cateter; bacteriana, que apresenta relação com a contaminação do cateter no ato da punção venosa ou na manipulação do sistema de terapia intravenosa; e pós-infusional, quando a flebite se manifesta de 48 a 96 horas após a retirada do cateter (MOTA *et al.*, 2020).

Além disso, a flebite é dividida em quatro graus, sendo eles: grau I - eritema ao redor do sítio de punção com ou sem dor local; grau II - dor no sítio de punção com eritema e/ou edema e endurecimento; grau III - dor no sítio de punção com eritema, endurecimento e formação de cordão venoso palpável; e grau IV - dor no sítio de punção com eritema, endurecimento e formação de cordão venoso palpável > 1 cm com drenagem purulenta (URBANETTO; PEIXOTO; MAY, 2016).

Estudos realizados nos últimos anos no Brasil, destacam que a incidência de casos de flebites vem sendo crescente, com variação de proporção notificadas

variando entre 1,45% e 26,09%, sendo as flebites de grau II e III as mais frequentes, superando a taxa de 5% recomendada pelo *Intravenous Nurses Society* (INOCÊNCIO *et al.*, 2017).

Diante disso, é importante conhecer e analisar a ocorrência de flebites no país e os casos que levam ao óbito para que se possa compreender a sua gravidade e, a partir disso, desenvolver práticas seguras de acordo com os indicadores de qualidade em saúde. Dessa forma, poderão ser obtidos resultados que possibilitem a prevenção de riscos e complicações para o paciente, bem como a elaboração de diretrizes e parâmetros sobre o cuidado prestado, direcionadas para a melhoria dos processos e procedimentos voltados à garantia da segurança do paciente. Assim, objetiva-se identificar, com base em dados dos Sistemas de Informação, a ocorrência dos óbitos por flebite e tromboflebite no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo ecológico de série temporal, a partir do uso de dados secundários, sobre os óbitos causados por flebites no Brasil durante o período de 2015 a 2019, segundo a região de residência e sexo.

Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados os dados referentes aos óbitos por flebites e tromboflebite, categoria I80 do capítulo IX, que se refere a doenças do aparelho circulatório, da Classificação Internacional de Doenças, 10<sup>a</sup> revisão (CID-10). Para esse estudo, foi considerado um período de 5 anos, compreendendo os anos de 2015 a 2019.

A análise dos óbitos foi realizada segundo a região de residência (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-oeste) e o sexo (feminino e masculino). Os dados coletados foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel®. Foram realizadas análises descritivas, como as frequências absoluta (n) e relativa (%) e calculada a variação percentual entre o período analisado.

Por tratar de dados disponíveis em bancos oficiais de acesso livre, justifica-se a ausência de apreciação ética.

## RESULTADOS

Foi observado, no ano de 2015, a ocorrência de 2.013 óbitos por flebites no Brasil, sendo a região Sudeste a que concentrou o maior número de óbitos (n=1.120), seguida da região Nordeste (n=446). Esse achado se repetiu nos anos de 2016 a 2019. A região Norte é a que apresentou o menor número de óbitos (2,5%) neste período. Porém, foi observado um aumento de 31,9% dos óbitos em 2017 (n=62) quando comparado a 2016 (n=47) (Tabela 1).

No Brasil, tem-se observado uma tendência de redução do número de óbitos por flebites. Foi observado que entre os anos de 2015 e 2019, houve uma redução de 6% da ocorrência de óbitos.

Entre os anos de 2015 e 2019, foram identificadas variações percentuais no número de óbitos por cada região. A região Sul foi a que apresentou uma maior redução de óbitos por flebites no período analisado, que foi de -34,3%, seguida da região Norte, que reduziu em 24,1% esse evento. A região Nordeste se destacou por ter sido a única região que apresentou aumento nos óbitos por flebite, com uma variação de 10,5% entre 2015 e 2019.

**Tabela 1** – Total de óbitos por flebites, entre os anos de 2015 e 2019, nas cinco regiões e no Brasil. Natal, RN, Brasil. 2021.

Regiões e país	Ano					Total
	2015	2016	2017	2018	2019	
Norte	54	47	62	45	41	249
Nordeste	446	484	517	525	493	2.465
Sudeste	1.120	1.104	1.003	991	1.078	5.296
Sul	280	297	223	263	184	1.247
Centro-oeste	113	96	122	120	107	558
Brasil	2.013	2.028	1.933	1.944	1.903	9.821

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2021.

Quando analisados segundo o sexo, os óbitos se deram, predominantemente, no sexo feminino. As mulheres corresponderam a 60,43% das mortes por flebites no período analisado. Pode-se observar uma maior tendência de redução desse desfecho no sexo masculino, que apresentou uma redução de 15,6% da ocorrência dos óbitos quando comparado os anos de 2015 e 2019, enquanto para o sexo feminino houve um aumento de 0,34% nesse mesmo período (Tabela 2).

**Tabela 2** – Óbitos por flebite no Brasil segundo o sexo, entre os anos de 2015 e 2019. Natal, RN, Brasil. 2021.

Sexo	Ano					Total n (%)
	2015 n (%)	2016 n (%)	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	
Feminino	1167 (57,97)	1233 (60,80)	1171 (60,58)	1193 (61,72)	1171 (60,58)	5.935 (60,43)
Masculino	846 (42,03)	795 (39,20)	762 (39,42)	751 (38,85)	732 (37,87)	3.886 (39,57)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2021.

## DISCUSSÃO

Os dados apontaram para uma redução de 6% da ocorrência de óbitos no período entre os anos de 2015 e 2019. Apesar de observar uma maior redução de óbitos no período estudado, é importante destacar que a região Nordeste apresentou aumento de 10,5% nesse período, além de ser a segunda região com maior número de mortes por flebites no país.

O Nordeste se destaca, dentre as regiões do Brasil, por apresentar vulnerabilidades quanto a assistência em saúde e precariedade dos serviços de saúde ofertados à sua população. Segundo Azevedo (2014), muitas vezes os estados e municípios com poucos recursos financeiros, em particular nesta região, ofertam serviços de saúde muito aquém do esperado. Nesse sentido, compreende-se que este resultado se dá devido a região possuir menos recursos em saúde e qualificação de recursos humanos para prevenir, identificar ou tratar a flebite.

Dessa forma, é importante destacar que esta região requer maior atenção quanto às políticas de saúde que visem a adoção de medidas de prevenção e redução de infecções e mortes causados pela flebite e, principalmente, em grupos populacionais nos quais esse evento adverso pode levar a um maior impacto negativo.

Os resultados deste estudo identificaram uma maior ocorrência de óbitos por flebite na população do sexo feminino em comparação com o sexo masculino. No período analisado, 60,34% dos óbitos ocorreram em mulheres. Apesar disso, observa-se, na literatura, uma maior prevalência de casos de flebite em pacientes do sexo masculino (BECCARIA *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2019). Isso mostra que, embora os homens sejam os mais acometidos, as mulheres são as que mais morrem em decorrência desse evento adverso. Isso também foi observado por

Embora tenha sido observado uma alta mortalidade por flebite, ressalta-se a subnotificações desse e de outros eventos adversos por parte de instituições de saúde no Brasil. De acordo com Maia *et al.* (2018), falhas durante a assistência a saúde são apontados como maior prevalência dos eventos adversos, que leva os profissionais a não notificarem corretamente as causas de óbitos por flebite. É importante ressaltar que a notificação é necessária para quantificar as ocorrências de flebite e realizar ações que minimizem os problemas como a adoção de medidas para prevenção de outros incidentes ou reduzirão da sua gravidade, bem como a promoção de melhorias contínuas da segurança e qualidade dos serviços de saúde (COSTA; FRANÇA; PAULA, 2017).

Para tanto, é importante que tanto as instituições de saúde, como a equipe profissional, tenham uma cultura de segurança e compreendam a importância das notificações para ações e políticas de saúde voltados para a segurança do paciente e redução de mortes por flebite.

Apesar de dados e estudos destacarem que há um grande empenho para a redução de eventos adversos como a flebite, como as medidas internacionais de segurança do paciente, é importante que estes profissionais realizem de forma adequada. De acordo com Beccaria *et al.* (2018), a prevenção de flebite está relacionada às técnicas corretas realizadas pelos profissionais durante os procedimentos endovenosos: a permanência de um mesmo cateter, observando-se e supervisionando diariamente a necessidade de troca; o número de punções; a

asepsia correta da pele com clorexidina alcoólica e/ou álcool 70%; manutenção de curativo limpo, seco e devidamente identificado; observar a fluidez e a integridade e manter uma boa estabilização do cateter periférico. Estas medidas aumentam a segurança da terapia intravenosa.

O uso das técnicas adequadas é fundamental para evitar a ocorrência de flebites. Em estudo realizado por Abdul-Hak e Barros (2014), foi observado associação entre os casos de flebite com o tempo de internação maior que 18 dias ( $p=0,002$ ). A identificação das causas relacionadas a flebites é fundamental para minimizar a sua ocorrência e reduzir o tempo de internação do paciente. Um estudo constatou que a maior frequência de eventos adversos ocorreu em unidade de terapia intensiva e 85% estavam relacionados aos próprios pacientes (SANTOS *et al.*, 2011).

De acordo com a literatura nacional, há lacunas e o desconhecimento dos profissionais de saúde quanto as medidas de segurança do paciente para prevenção das flebites (COSTA; FRANÇA; PAULA, 2017). Dessa forma, considera-se relevante a qualificação e atualização dos profissionais de saúde sejam quanto a melhoria contínua na prática dos cuidados em saúde e prevenção de eventos adversos. A educação permanente se faz cada vez mais necessária, sendo uma das ferramentas que deve ser utilizada para promoção da cultura de segurança e práticas assistenciais mais qualificadas.

## CONCLUSÃO

A ocorrência dos óbitos por flebite e tromboflebite evidencia a necessidade de investimentos, visando a redução da taxa destes eventos adversos e melhorias na qualidade da assistência, a fim de proporcionar ao paciente um atendimento pautado nas metas de segurança internacional e, conseqüentemente, diminuir sua taxa de permanência e custos na instituição hospitalar, bem como evitar a morte.

Ressalta-se a importância da prevenção da flebite e a necessidade do fortalecimento das ações de segurança do paciente para garantir a efetividade da assistência prestada, bem como evitar óbitos dos pacientes. Desta forma, é importante que a ocorrência de flebite seja quantificada e que a causa raiz seja analisada para que esta oportunidade de melhoria seja trabalhada pelas equipes de profissionais do serviço.

## REFERÊNCIAS

- ABDUL-HAK, Charifi Kamel; BARROS, Ângela Ferreira. Incidência de flebite em uma Unidade de Clínica Médica. **Texto contexto - enferm.**, v. 23, n. 3, p. 633-638, 2014.
- AZEVEDO, Simone José Sardinha de. **Segregação e oportunidades de acesso aos serviços básicos de saúde em Campinas: vulnerabilidades sociodemográficas no espaço intra-urbano.** Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População/UNICAMP, 2014. 176 p.
- BECCARIA, Lucia Marinilza *et al.* Incidência de flebites em pacientes adultos. **REUOL**, v. 12, n. 3, p. 745-52, mar. 2018.
- COSTA, Adriana Silva; FRANÇA, Eriane Carvalho Pinheiro de; PAULA, Raquel De Abreu Barbosa de. Atuação do enfermeiro frente a flebite: sob o ponto de vista da segurança do paciente. **Revela**, 21 ed., dez. 2017.
- FRANCESCHI, Alessandra Tomazi; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais em recém-nascidos hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 2, mar./abr, 2010.
- INOCÊNCIO, Jemima Silva *et al.* Flebite em acesso intravenoso periférico. **Arq. Ciênc. Saúde.**, v. 24, n. 1, p. 105-109, jan./mar. 2017.
- INOUE, Kelly Cristina; MATSUDA, Laura Misue. Segurança do paciente: abordando um antigo problema. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 208-209, abr./jun. 2013.
- MAIA, Christiane Santiago *et al.* Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 27, n. 2, e2017320, 2018.
- MOTA, Rosana Santos *et al.* Incidência e caracterização das flebites notificadas eletronicamente em um hospital de ensino. **Rev baiana enferm**, v. 34, e35971, 2020.
- PEREIRA, Mariana Santana Rosário *et al.* A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç.**, v. 9, n. 2, maio 2019.
- SANTOS, Thadeu Borges Souza *et al.* Riscos para flebite em unidade de internação do hospital de urgência e trauma. **REUOL**, v. 5, n. 9, p. 2214-2219, nov. 2011.
- URBANETTO, Janete de Souza; PEIXOTO, Cibelle Grassmann; MAY, Tássia Amanda. Incidência de flebites durante o uso e após a retirada de cateter intravenoso periférico. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 24, p. 2746-2755, 2016.

## CAPÍTULO VI

# OS DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR

Vanessa Alves Nascimento Soares, Amanda Duarte Pereira Soares  
Ocilma Barros de Quental

### Resumo

A portaria nº 2.529 de 23/11/2004 do Ministério da Saúde consolidou o sistema de vigilância em saúde na área hospitalar. Já que, apesar de existir a muito tempo, a vigilância, que busca identificar as doenças e seus agravos, só se tornou atuante por volta dos anos 80. **Objetivo:** Explicar sobre os desafios enfrentados pelo sistema de vigilância em saúde no meio hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura construída através de pesquisas durante o mês de março de 2021 nas bases de dados BVS, MEDLINE, SCIELO e LILACS através dos descritores epidemiologia, segurança do paciente, vigilância em saúde pública. Tendo como critério de inclusão: artigos completos disponíveis, português e publicado nos últimos cinco anos (2016-2021). **Resultados:** Os estudos relatam que os dados coletados ficam acumulados e não se transformam em informação, além desse obstáculo, a vigilância enfrenta a falta de participação da equipe multidisciplinar, adversidades estruturais e físicas. **Conclusão:** A vigilância no ambiente hospitalar tem como principal desafio a falta de alimentação ao sistema de informação e o acúmulo de dados, fato esse justificado pela ausência da notificação feita por profissionais.

**Palavras-chave:** vigilância em saúde, desafios, hospital.

### Abstract

Ordinance No. 2,529 of 11/23/2004 from the Ministry of Health consolidated the health surveillance system in the hospital area. Since, despite having existed for a long time, surveillance, which seeks to identify diseases and their problems, only became active around the 1980s. **Objective:** To explain the challenges faced by the health surveillance system in the hospital environment. **Methodology:** This is a literature review built through surveys during the month of March 2021 in the databases VHL, MEDLINE, SCIELO and LILACS through the descriptors epidemiology, patient safety, public health surveillance. With the inclusion criteria: full articles available, Portuguese and published in the last five years (2016-2021). **Results:** Studies report that the data collected is accumulated and does not become information, in addition to this obstacle, surveillance faces the lack of participation by the multidisciplinary team, structural and physical adversities. **Conclusion:** Surveillance in the hospital environment has as main challenge the lack of supply to the information system and the accumulation of data, a fact justified by the absence of notification made by professionals.

**Keywords:** health surveillance, challenges, hospital.



## INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde constitui um processo continuado de monitoramento com o objetivo de assegurar a garantia das condições de saúde e prevenção dos seus possíveis agravos. Atuando nos mais diversos ambientes, as ações de controle estão voltadas desde a monitorização de produtos, dos serviços de saúde, dos fatores de risco até ao controle de doenças crônicas não transmissíveis. A vigilância em saúde possui um controle operacional que divide as seguintes áreas: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador (COSTA 2018).

A Portaria nº 2.529/04 institui a vigilância através da vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar, sendo competência do serviço: notificar sobre todos os agravos e surtos da saúde populacional da determinada região, assim como as suspeitas de casos e se caso houver a negativa, devendo informar ao sistema de informações. São hospitais de referência para o serviço, 190 estabelecimentos hospitalares, divide em 03 classes (I, II, III) conforme o número populacional e a sua complexidade (PORTARIA 2004).

O ambiente hospitalar, considerado como porta de entrada para doenças emergentes e agravos, é dotado de desafios a serem enfrentados que, por sua vez, necessitam de uma abordagem precisa que assegure a notificação dos mesmos, tendo por resposta a essa necessidade, a vigilância epidemiológica (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2021). A principal ação da vigilância epidemiológica está na mediação de normas e preceitos técnicos, atualizados por profissionais capacitados, que assegurem a execução de ações em saúde (COSTA 2018).

Em suma, os objetivos da vigilância no contexto hospitalar se norteiam por meio da detecção e avaliação dos agravos (como doenças transmissíveis e outros agravos visando sua diminuição ou erradicação), notificação de eventos (como nascimento e óbitos) e modificação do padrão epidemiológico presente (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2021).

A portaria nº 2.529, criada em novembro de 2004, estabeleceu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica voltada ao âmbito hospitalar integrando ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, atuando em todo o território nacional independentemente da prestação de serviço oferecida. A portaria aborda as

competências prestadas tanto pelos estabelecimentos hospitalares como pelos órgãos federativos como União, Estados, municípios e Distrito Federal (BRASIL, 2004).

O hospital deve ter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia que deve ser composto: dois de nível superior, um com formação em saúde coletiva, pública ou vigilância, um com formação vigilância epidemiológica ou pública. Deve contar com um profissional de nível médio e um administrativo. Sendo de total responsabilidade deste núcleo: manutenção do sistema de busca ativa, estudar e monitorar as fichas de notificação para avaliação de doença, notificar doenças, está junto à procura de novos casos entre outras competências (PORTARIA 2004).

O trabalho foi realizado com base na pergunta norteadora “Quais os desafios enfrentados pela vigilância em saúde nos ambientes hospitalares?” motivado o desejo pela busca a questão problematizadora, o trabalho tem como objetivo relatar sobre os problemas diários enfrentados pela vigilância, assim como reunir todas as bases e fundamentações teóricas para realizar um estudo exploratório.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa refere-se a uma revisão integrativa da literatura que tem por objetivo, o estudo e investigação do tema com base na fundamentação teórica, sendo de extrema relevância o seu impacto sobre o processo de recepção de conhecimento para profissionais da saúde, que através destas pesquisas adquirem mais informação e teoria para aplicação no atendimento (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Para a produção da pesquisa foram seguidas as etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Publicação e comunicação dos achados (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

A exploração sobre o tema foi feita através de artigos presentes nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS) auxiliados pelo booleano AND, durante o mês de março de 2021. A triagem dos artigos iniciou-se com a aplicação dos descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): epidemiologia, segurança do paciente, vigilância em saúde pública.

Logo após foi realizada a filtragem e restaram aqueles que se enquadravam nos requisitos: artigos completos e disponíveis, dos últimos cinco anos, escritos em português. Devido ao alto número de artigos foram aplicados os os critérios de inclusão: artigos resultantes da filtragem, publicados entre os anos de 2016 e 2021. E critérios de exclusão: todos os estudos que não abordassem especificamente o tema, trabalhos submetidos que não pertencessem ao tipo artigo. Após o processo seletivo restaram 03 artigos utilizados para a produção da revisão.

Como o estudo se enquadra em uma revisão de literatura que não lida diretamente com os seres humanos, não se faz necessária a submissão do presente estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa, porém é destacado, o respeito e a ética com que o trabalho foi produzido.

## RESULTADOS

**Tabela 1** – Artigo selecionado da base BVS.

<b>TÍTULO</b>	Segurança do paciente em hospitais de grande porte.
<b>AUTORES E ANO</b>	Eliana Auxiliadora Magalhães Costa, William Mendes Lobão , Camila Lapa Matos Riba , Nathália Muraiviechi Passos, 2020.
<b>PERIÓDICO</b>	Revista de Enfermagem UEPE On Line
<b>OBJETIVOS</b>	Estudar a implementação da vigilância hospitalar.
<b>METODOLOGIA</b>	Estudo descritivo e quantitativo.
<b>RESULTADOS</b>	Falta de capacitação, compreensão do conceito de vigilância no ambiente hospitalar.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

**Tabela 2** – Artigo selecionado da base SCIELO.

<b>TÍTULO</b>	Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso.
<b>AUTORES E ANO</b>	Claudia Caminha Escosteguy, Alessandra Gonçalves Lisboa Pereira e Roberto de Andrade Medronho, 2017.
<b>PERIÓDICO</b>	Ciência & Saúde Coletiva
<b>OBJETIVOS</b>	Refletir sobre a usualidade e diversas perspectivas da vigilância hospitalar.
<b>METODOLOGIA</b>	Leitura exploratória e bases de dados.
<b>RESULTADOS</b>	O principal desafio encontrado pela vigilância hospitalar é a falta de comunicação entre os setores.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

**Tabela 3** – Artigo selecionado da base BVS.

<b>TÍTULO</b>	Cultura de segurança do paciente: perspectiva de profissionais da saúde.
<b>AUTORES E ANO</b>	Célia Maria Pinheiro dos Santos, Reginaldo Guedes Coelho Lopes, Maria Luiza Toledo Leite Ferreira da Rocha, Bruno Pinheiro dos Santos , Marilda Gonçalves de Sousa , Cristiane Costa Nascimento, 2019.
<b>PERIÓDICO</b>	Revista de Enfermagem UEPE On Line.
<b>OBJETIVOS</b>	Observar o conhecimento do profissional de saúde sobre segurança do paciente.
<b>METODOLOGIA</b>	Estudo quantitativo e descritivo, bem como observacional.
<b>RESULTADOS</b>	Cerca de pouco mais que a metade dos profissionais estudos estavam capacitados sobre a segurança do paciente.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

## DISCUSSÃO

Os problemas enfrentados pela vigilância são diversos e em diversas esferas. Desde a estrutura ao trabalhador. As estruturas dos ambientes da vigilância de saúde são precárias e a principal falta é de equipamentos informáticos, sendo mais uma barreira para a ausência de alimentação ao sistema de informação da vigilância sanitária. Problema este, sendo negligência dos hospitais de referências e seus trabalhadores que por muitas vezes tem receio de lidar com os serviços de vigilância, por ser um setor de grande responsabilidade e clareza, bem como garantia dos cumprimentos das portarias epidemiológica (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2021).

Outro grande problema enfrentado é a falta de recursos humanos, em alguns estudos foram relatados até mesmos a falta/fechamento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), não estabelecendo os requisitos e competências estabelecidas pela Portaria nº 2.529 de 23 de novembro de 2004. Onde estabelece os trabalhadores dos NVEs, sendo um grave descumprimento de seus estabelecimentos. Em sua maioria, o problema mais recorrente é a falta de alimentação do sistema de informação por parte dos profissionais de saúde, problemas que é cometido por os profissionais de todos os níveis de saúde, dificultando a execução dos objetivos da vigilância (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2021).

Em consonância aos problemas relacionados a falta de recursos humanos, a vigilância também enfrenta uma parcela bastante incidente de erros adversos dentro do ambiente hospitalar. Estes, por sua vez, descumprem a política de segurança ao paciente, visto que, a maioria desses erros são evitáveis cabendo aos profissionais de saúde a responsabilidade sobre os procedimentos e técnicas propostas com respaldo da vigilância epidemiológica (COSTA, 2021).

Parte desses erros adversos, como evitáveis, estão ligados a falta de capacitação específica da equipe multiprofissional referente a segurança do paciente. Assim, a vigilância é de suma importância para prover a diminuição desse tipo de parecer, já compreendidos como de grande incidência no ambiente hospitalar, devido as inúmeras intercorrências e, por vezes, falha a nível profissional (COSTA, 2021).

## CONCLUSÃO

Portanto, a vigilância em saúde tem um papel fundamental no combate e estratégias para combater as doenças que atingem gravemente a população. Apesar de implementada há muitos anos, começou a efetivamente funcionar por volta dos anos 80 nos hospitais. A vigilância possui grandes desafios, como estruturas precárias, falta de equipamentos informáticos, ausência de alimentação ao seu sistema de informação, este justificada pela falta de notificação por parte dos profissionais de saúde.

Dessa forma, sabe-se que abordagem continuada e operacionalizada da vigilância a torna essencial para a saúde de todos, especialmente no âmbito hospitalar. Do mesmo modo, é notória a necessidade de um maior fortalecimento de suas ações pelos profissionais que a compõem e reconhecimento dos que fazem parte dos setores em que ela atua, contribuindo para continuidade de suas ações, no combate e prevenção das carências identificadas e supracitadas do ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.529**, de 11 de novembro de 2004. Brasília, 2004.

CERVO, Amado Luiz. **Metodologia científica**/ Amado Luiz Cervo, Pedro Alcino Bervian, Roberto da Silva. - 6 ed. - São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COSTA, E. A. M. *et al.* Segurança do paciente em hospitais de grande porte. **Revista de Enfermagem EUPE online**, [S.I.], v.14, maio 2020. ISSN 1981-8963.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistasenfermagem/article/view/243324/35149>>. Acesso em: 28 mar. 2021. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243324>.

COSTA, A. A. Z. **Vigilância em saúde** [recurso eletrônico] / Aline do Amaral Zils Costa, Camila Braga de Oliveira Higa ; [revisão técnica: Márcia Otero Sanches]. – Porto Alegre : SAGAH, 2018.

ESCOSTEGUY, C. C.; PEREIRA, A. G. L; MEDRONHO, R. A. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 10

[Acessado 28 março 2021] , pp. 3365-3379. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17562017>>. ISSN 1678-4561.  
<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17562017>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

SANTOS, C. M. P. *et al.* Cultura de segurança do paciente: perspectiva de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, ago. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241435/33156>>. Acesso em: 28 mar. 2021. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241435>.

## CAPÍTULO VII

# PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR QUEDA DE LEITO EM AMBIENTE HOSPITALAR NO BRASIL

Marcela de Souza Cruz, José Cleyton de Oliveira Santos  
Hellen Oliveira Santos, Wanessa Alves Silva  
Thaís Santos de Matos

### Resumo

**Introdução:** as quedas ocorridas em hospitais são eventos de origem multifatorial, com consequências negativas para o serviço e para o paciente. Analisar a situação epidemiológica é fundamental para fundamentar um planejamento eficaz, voltado para a redução dessa intercorrência. **Objetivo:** caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por queda de um leito em ambiente hospitalar. **Métodos:** trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de série temporal efetuado através de dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), processados no período de 2009 a 2019. Foram analisadas as variáveis: ano, faixa etária, estado civil, região, unidade federativa, escolaridade, sexo e raça. **Resultados:** no período analisado foram registrados 2.879 óbitos, sendo a maioria concentrada na Região Sudeste, 45% (n=1.291), frente à unidade de federação, grande parte ocorreu em São Paulo, 20% (n=581). Ao verificar as variáveis sociais, predominaram as seguintes características: sexo feminino 54% (n=1.559), brancos 60% (n=1.715), viúvos 39% (n=1.135), e indivíduos que frequentaram o ambiente escolar de 1 a 3 anos 24% (n=677). **Conclusões:** houve um predomínio de óbitos na Região Sudeste, além disso, observou-se um aumento na quantidade de óbitos com predominância em pessoas idosas. Conclui-se que entender essa distribuição é fundamental para traçar intervenções com a finalidade de reduzir óbitos.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Segurança do Paciente, Registros Eletrônicos de Saúde.

### Abstract

**Introduction:** Falls in hospitals are events of multifactorial origin, with negative consequences for the service and for the patient. Analyzing the epidemiological situation is essential to carry out effective planning aimed at reducing this complication. **Objective:** To characterize the epidemiological profile of deaths due to falling from a bed in a hospital environment. **Methods:** This is an ecological, descriptive and time series study carried out using secondary data provided by the Mortality Information System (SIM) processed in the period from 2009 to 2019. The variables were analyzed; year, age group, marital status, region, federative unit, education, sex and race. **Results:** In the analyzed period, there were 2,879 deaths, most of which were concentrated in the southeast region, 45% (n = 1,291), compared to the federation unit, a large part occurred in São Paulo, 20% (n = 581). When checking the social variables, the following characteristics predominated, female 54% (n = 1,559), white 60% (n = 1,715), widowers 39% (n = 1,135), and attended the school environment from 1 to 3 years 24% (n = 677). **Conclusions:** There was a predominance of deaths in the southeastern region, in addition, there was an increase in the number of deaths, especially in the elderly. It is concluded that understanding this distribution is essential to design interventions in order to reduce deaths.

**Keywords:** Epidemiology, Patient Safety, Electronic Health Records.



## INTRODUÇÃO

A queda é um evento de grande relevância para a saúde pública no Brasil, associando-se a maiores taxas de morbimortalidade, podendo acontecer em todas as fases da vida, mas principalmente entre pessoas com 60 anos ou mais. Essa ocorrência relaciona-se a alterações associadas à funcionalidade desse paciente, necessitando de atenção da equipe para intervir nessas questões (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014). A prevenção de quedas no ambiente hospitalar é uma das metas internacionais de segurança do paciente, sendo necessário o envolvimento de toda a equipe para a prevenção de intercorrências (BRASIL, 2017). Esse fenômeno é um dos eventos adversos mais recorrentes no ambiente hospitalar relativos a assistência, o que demonstra uma ineficiência nas metas internacionais de segurança do paciente (BAUSCH *et al.*, 2017).

O Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade com a Portaria 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, tem como objetivo adotar estratégias de melhoria da assistência para que possa ser minimizado o risco de dano desnecessário à saúde do paciente, através das seis metas internacionais (BRASIL 2013a; BRASIL, 2013b; VACCARI, 2016). De acordo com a World Health Organization (WHOa, 2009), milhões de pacientes em todo o mundo sofrem incapacidades, lesões ou morte, a cada ano, devido a erros assistenciais, sendo um desses, a queda.

Existem alguns fatores de risco que são avaliados para identificação da causa de quedas, sejam eles físicos ou psicológicos, como distúrbios musculares, distúrbio neurológicos, idade acima de 65 anos, uso de medicamentos, como hipnóticos e ansiolíticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008). Além disso, há fatores extrínsecos que podem levar o indivíduo a queda, como iluminação inadequada e negligência do profissional (BAUSCH *et al.*, 2017).

Para reduzir o número de quedas é necessário a identificação correta dos clientes internados com esse risco, pois, como afirma Morse (2009), o aspecto mais importante da prevenção das quedas é antecipar o seu acontecimento. Por isso, como intervenção essencial para sua prevenção é preciso avaliar esse risco, principalmente com a utilização de escalas objetivas (BARBOSA, 2015). Desse modo, intervir nos

múltiplos componentes associados à incidência de quedas é essencial para a prevenção de complicações e redução de custos, uma vez que esse evento é prevenível (HOPEWELL *et al.*, 2018).

Portanto, o objetivo do estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por queda de leito em ambiente hospitalar no Brasil, no período compreendido entre 2009 e 2019.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, ecológico e descritivo, de série temporal, realizado por meio de dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo esses dados coletados em abril de 2021 (BRASIL, 2021). Analisou-se a série histórica (2009-2019) das mortalidades por queda do leito ocorridas em ambiente hospitalar, os dados coletados foram filtrados diante dessa condição e as variáveis selecionadas foram: ano do óbito, faixa etária, estado civil, escolaridade, local de ocorrência, sexo, raça, unidade federativa e região geográfica.

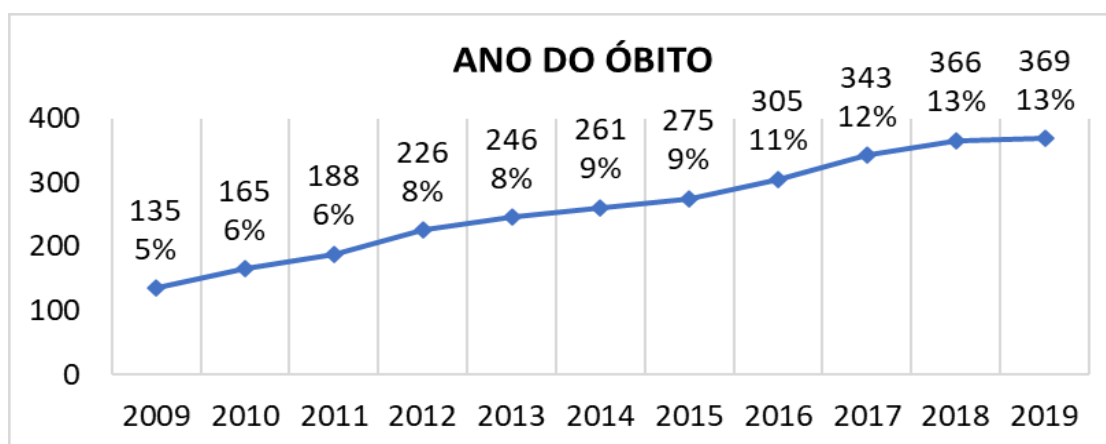
Após esse levantamento quantitativo dos dados, foi efetuado o armazenamento desses resultados em planilhas eletrônicas e a análise foi realizada por intermédio do *Microsoft Excel* 2016, ferramenta que contribuiu para a geração dos gráficos e tabelas. A análise descritiva foi aplicada para a construção do presente manuscrito, desse modo, houve uma descrição da amostra coletada, quanto às variáveis selecionadas, fator que contribuiu para a construção de uma visão global sobre as características da amostra, permitindo, desse modo, uma investigação e observação da distribuição dessa amostra, conforme as variáveis selecionadas.

O estudo foi realizado apenas com dados secundários disponíveis com acesso livre e gratuito, desse modo, o presente estudo segue os preceitos éticos, dispensando a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS

No período analisado, entre os anos de 2009 e 2019, foram identificados 2.879 óbitos relacionados à queda de leito em ocorrência hospitalar, desses, analisando a distribuição geográfica, 45% (n=1.291) ocorreram na Região Sudeste, 21% (n=604) Nordeste, 19% (n=539) Sul, 11% (n=320) Centro-Oeste, 4% (n=125) Norte. Ao observar o ano do óbito, nota-se que houve um crescimento elevado diante a série temporal selecionada, em 2009 houve um total de 135 óbitos (5%), enquanto no ano de 2019 ocorreram 369 óbitos (13%), como disposto na figura 1.

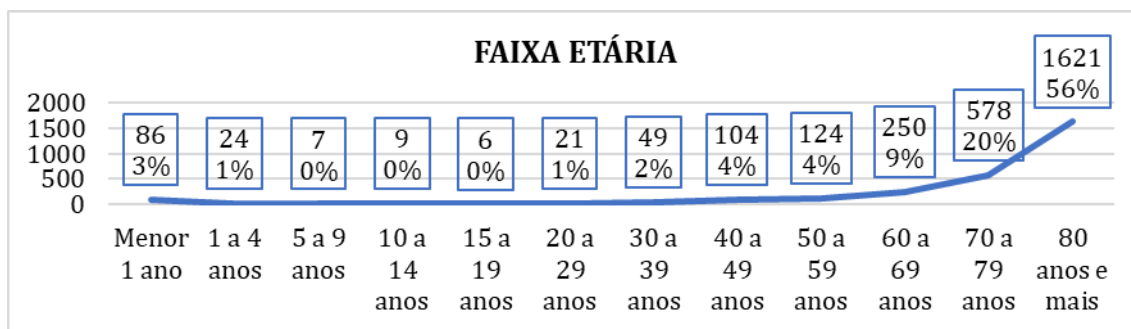
**Figura 1** – Óbitos de queda de em leito por ano do óbito.



Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados do DATASUS, 2021.

Na distribuição quanto a variável sexo, evidenciou-se que 46% (n=1320) dos óbitos ocorreram no sexo masculino, em contrapartida, 54% (n=1559) ocorreram no feminino. Ao verificar a distribuição dos óbitos quanto à faixa etária, nota-se que o número de mortes aumentou gradativamente, conforme o aumento da idade. Desse modo, como disposto na figura 2, a maior parte dos óbitos se concentrou em indivíduos idosos, principalmente na faixa dos 80 anos ou mais, 1.621 (56%).

**Figura 2** – Óbitos de queda de um leito por faixa etária.



Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados do DATASUS, 2021.

Ao analisar a questão dos óbitos por cor/raça, foi evidenciado que grande parte das mortes, 60% (n=1.715), ocorreram com indivíduos brancos, enquanto 32% (n=911) eram pardos, 5% (n=136) pretos, 1% (n=19) amarelos, além disso, 3% (n=96) tiveram esse dado ignorado. Do ponto de vista dos óbitos por escolaridade, nota-se que 24% (n=677) dos óbitos tiveram esse dado ignorado, enquanto 24% (n=677) frequentaram o ambiente escolar de 1 a 3 anos, 20% (n=588) não apresentavam nenhuma escolaridade, 20% (n=568) 4 a 7 anos, 10% (n=274) 8 a 11 anos, 3% (n=95) 12 anos ou mais.

No que se refere ao estado civil, 39% (n=1.135) dos indivíduos eram viúvos, 27% (n=768) casados, 19% (n=543) solteiros, 5% (n=142) separados judicialmente e 9% (n=268) possuíram esse dado ignorado no preenchimento da ficha. Ao verificar a distribuição dos óbitos, considerando os estados/unidade de federação, nota-se que a maioria dos óbitos se concentrou na região sudeste nos estados de São Paulo (n=581), Minas Gerais (n=311) e Rio de Janeiro (n=280) respectivamente, conforme mostra a figura 3.

**Figura 3** – Distribuição dos óbitos por unidade de federação.



Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados do DATASUS, 2021.

## DISCUSSÃO

A World Health Organization-WHO (2009b) conceitua a segurança do paciente pela redução de riscos desnecessários durante a assistência em saúde até o mínimo possível, tais riscos referem aos eventos adversos caracterizados, ainda conforme a definição da WHO, por incidentes desfavoráveis ou danos desnecessários causados ao paciente durante cuidados nos serviços de saúde. No que concerne aos riscos da Segurança do paciente são incluídas as quedas, muito comuns em ambiente hospitalar, a qual é abordada nos protocolos básicos de Segurança do Paciente desenvolvido pelo Ministério de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), assim, conforme o Ministério da Saúde, ANVISA e Fiocruz (2013), define-se por queda um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.

Dessa forma, considera-se que tal evento pode provocar aumento do período de permanência hospitalar, dos custos assistenciais, ansiedade na equipe de saúde, bem como prejuízos ao paciente, que vão desde fraturas, sangramentos, hematomas e até óbitos (BURNS, STEVENS e LEE, 2016; SOUZA *et al.*, 2019).

Dessa forma, o presente estudo identificou 2.879 óbitos relacionados à queda de leito em ocorrência hospitalar, perante análises dos anos correspondentes de 2009 a 2019. O número a nível internacional também é alto, pois, conforme Stevens e Rudd (2014), nos Estados Unidos, no ano de 2010, ocorreram 21.649 óbitos por queda.

Também se evidenciou nesse estudo o alto número de eventos no Sudeste, com 45% (n=1.291). Nos estudos de Stolt *et al.* (2020), o Sudeste alcançou a faixa nacional na taxa de letalidade devido a acidentes por quedas em idosos no Brasil, assim, destacando-se quanto ao número de óbitos. Isso pode ser explicado pela densidade populacional da região. As regiões Sul e Sudeste alcançam a melhor qualidade do registro de mortes por quedas no Brasil.

As causas de quedas em ambientes hospitalares são conjugadas como multifatoriais (HOPEWELL *et al.*, 2018). Os fatores de risco que predisõem a queda podem ser classificados, de acordo com Najafpour *et al.* (2019), como intrínsecos e extrínsecos, o primeiro contempla idade, sexo, dificuldade de equilíbrio, comprometimento visual e tudo referente ao próprio paciente, já o último refere a

equipe de saúde e ao ambiente de saúde, como a manutenção dos equipamentos, recursos humanos, comunicação e treinamento da equipe, entre outros.

Quanto à prevalência do sexo feminino, 54% (n=1.559), pode-se discutir acerca da maior expectativa de vida do sexo na população nacional. Baush *et al.* (2017) considera que há variação quanto a essa prevalência com relação à faixa etária, visto que até os 70 anos ocorre maior número de óbitos por queda perante o sexo masculino, no entanto, a partir de 80 anos a tendência se inverte, e o número de óbitos por queda do sexo feminino passa a ser maior. Há literaturas que concluem o contrário, afinal, conforme Costa *et al.* (2011), há maior prevalência do sexo masculino. Pode-se acrescentar, ainda, que esses dados podem variar conforme a análise de outras variáveis, como faixa etária e a distribuição geográfica analisada.

Com relação a raça, Vêras *et al.* (2019) relata a prevalência de brancos (45,73%) referente à distribuição dos casos de internação hospitalar por quedas em idosos no Brasil, entre os anos de 2008 à 2018, seguidos por pardos (22,87%), pretos (2,39%), amarelos (1,02%) e indígenas (0,10%), do total ainda conta-se os casos sem informação sobre a raça (27,90%). Referente a escolaridade, Falcão *et al.* (2019) acrescenta que o risco de quedas pode ter relação direta com a escolaridade, isso pode ser explicado pelo fato de que aspectos de alfabetização, como a leitura e escrita eficientes, podem interferir nos fatores de risco para quedas. Relativo ao estado civil, Rosa *et al.* (2015) relata a prevalência de viúvos nos óbitos por queda com relação aos solteiros e casados, esse fato pode estar ligado ao acompanhante, que pode ser um fator a se considerar no risco de quedas, uma vez que observa a queda do paciente primeiro que a equipe de saúde por focar naquele paciente que está acompanhando.

Em última instância, e não menos relevante, quanto a faixa etária, Stevens e Rudd (2014) relatam que, das 21.649 mortes por queda nos Estados Unidos, em 2010, 5.402 estão ligadas a pessoas de 65 anos ou mais, estatística que, de acordo com Costa *et al.* (2011) e Souza *et al.*, (2019) também se aplica ao Brasil. Bausch *et al.* (2017) cita que o motivo da maioria dos idosos que procuram serviços de urgência estar ligado a quedas, e o fato da maior prevalência de óbitos e riscos de quedas em idosos pode estar associado ao envelhecimento populacional, menor equilíbrio postural, menor defesa ao cair, limitações na movimentação e a diminuição dos reflexos e acuidade dos sentidos. Dentro desse conjunto de fatores, a maior prevalência de comorbidades na população de 60 anos ou mais, bem como as

próprias transformações do corpo durante o envelhecimento, tende a deixar essa faixa etária mais propensa a sofrer quedas, além disso, o próprio uso de medicamentos pode impactar no aumento do risco dessa intercorrência (COSTA *et al.*, 2011; BARBOSA, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008; SOUZA *et al.*, 2019).

Silva, Costa e Reis (2019), ao investigarem o uso de medicamentos que aumentam o risco de queda e os fatores associados ao risco elevado de queda, obtiveram o resultado de que os pacientes acometidos possuem os seguintes fatores de risco dominantes: dificuldade para realizar atividades de vida diária, necessidade de auxílio de dispositivo para marcha, marcha alterada e anemia, além disso, em relação à farmacoterapia, houve alta prevalência da polifarmácia e de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) (SILVA, COSTA e REIS, 2019).

A implementação de protocolos de prevenção de quedas e colocação das resoluções e leis em prática é um cuidado essencial, uma vez que esse evento é uma meta internacional para a promoção de segurança ao paciente (BRASIL, 2013a; OLIVER; HEALEY e HAINES, 2010; WHO, 2009a). Dessa forma, integrar a equipe na assistência, criar ações que englobem todos no cuidado e promova assistência de modo seguro e integral no ambiente hospitalar é fundamental para a reversão desse impasse evitável ainda prevalente, principalmente em idosos (PAIVA *et al.*, 2019).

Assim, como visto, ao sofrer a queda, o paciente tem como resultado consequências danosas. Portanto, vê-se a relevância de utilizar a epidemiologia frente aos óbitos relacionados a quedas em ambientes hospitalares, tanto para nível de importância do evento frente a sua gravidade em relação a prevalência de onde e a quem mais acomete. Desse modo, os sistemas de notificação em saúde exercem um papel fundamental no fornecimento de informações para o planejamento de intervenções, protocolos e prevenção desses acidentes (COSTA *et al.*, 2011; FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014). Contudo, problemas frente as notificações ainda dificultam uma análise criteriosa do público estudado, fator que pode ser evidenciado no presente estudo devido à grande presença de dados sem informação notificados no SIM.

## CONCLUSÃO

O conhecimento das características dos indivíduos que foram a óbito por queda de leito nos hospitais permite identificar o perfil epidemiológico que apresentou maior risco de sofrer queda e, assim, realizar um planejamento estratégico para que esse evento não ocorra. No Brasil, nota-se que, ao longo da evolução temporal, houve um gradativo aumento no número de óbitos durante o período analisado, avaliando o panorama epidemiológico, constatou-se que os óbitos foram, predominantemente, de pacientes residentes na Região Sudeste, idosos, sexo feminino, brancos, viúvos e de baixa escolaridade.

O presente estudo analisa, de maneira ampla, o perfil do público acometido pelos óbitos causados por queda de leito, em virtude disso, permite conhecer os fatores que podem induzir esse evento. Portanto, evidencia-se a necessidade de implementação de medidas preventivas para evitar óbitos nessas variáveis prevalentes, durante a admissão à unidade hospitalar deve-se realizar uma efetiva avaliação clínica de modo a identificar, precocemente, a existência de fatores de riscos que possam levar a quedas e impor protocolos que previnam esses óbitos.

## REFERÊNCIAS

BAUSH, A.B.; *et al.* Mortalidade por Quedas de Leitos Hospitalares: Estudo Retrospectivo. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 2, e17023, 2017. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502017000200306](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000200306). Acesso em: 20 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17023>

BARBOSA, P.C.C. **Escala de Quedas de Morse**: Manual de utilização. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática agência nacional de vigilância sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC nº 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.



BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BURNS E.R.; STEVENS J. A.; LEE, R. The direct costs of fatal and non-fatal falls among older adults – United States. **Journal of Safety Research**. [s.l.], v.58, p.99-103, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27620939/>. Acesso em: 12 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2016.05.001>

COSTA, S., G., R., F. *et al.* Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 676-681, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-14472011000400006&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472011000400006&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 02 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400006>

FALCÃO, R.M.M. *et al.* Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180266, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200413&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200413&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 01 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>

FALSARELLA, G. L. A.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 897-910, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400897&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400897&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 29 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13064>.

HOPEWELL, S. *et al.* Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], v.7, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30035305/> . Acesso em: 14 maio 2021. <https://dx.doi.org/10.1002%2F14651858.CD012221>

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA/FIOCRUZ. **Protocolo Prevenção de Quedas**. Ministério da saúde, 2013.

MORSE, J. **Preventing Patient Falls**. 2nd. ed. Springer Pub., 2009, New York. ISBN: 978-0-8261-0389-5.

NAJAFPOUR, Z; *et al.* Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: A Prospective Nested Case Control Study. **International Journal of Health Policy and**

**Management**, [s. l.], v. 8, n. 5, p. 300-306, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571495/>. Acesso em: 01 maio 2021. <https://dx.doi.org/10.15171%2Fijhpm.2019.11>

OLIVER, D.; HEALEY, F.; HAINES, T.P. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. **Clinics in Geriatric Medicine**, [s.l.], n.26, v.4, p. 645-692, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20934615/>. Acesso em: 14 maio 2021. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.06.005>

PAIVA, M.F.M. *et al.* Percepção dos residentes sobre prevenção de quedas no programa de residência multiprofissional em saúde. **Revista Espaço para a Saúde**, [v.l.], v.20, n.1, p.29-39, 2019. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/630/pdf>. Acesso em: 09 maio 2021. <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p29>.

ROSA, T.S.M.; *et al.* Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 59-69, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1809-98232015000100059&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1809-98232015000100059&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14017>

SILVA A. K. M.; COSTA D. C. M.; REIS, A. M. M. Fatores de risco associados às quedas intra-hospitalares notificadas ao Núcleo de Segurança do Paciente em um hospital de ensino. **einstein**, v.17, n.1, p.1-7, 2019. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/fatores-de-risco-associados-as-quedas-intra-hospitalares-notificadas-ao-nucleo-de-seguranca-do-paciente-de-um-hospital-de-ensino/>. Acesso em: 10 maio. 2021. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019ao4432](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4432)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Quedas em idosos**: Prevenção. Associação Médica Brasileira/Conselho Federal De Medicina, [s. l.], 2008.

SOUZA, A.B. *et al.* In-hospital falls in large hospital in the south of Brazil: A 6-year retrospective study. **Applied Nursing Research**. [s.l.], v.48, p.81-87, 2019. Disponível em: [http://website6os.com/upload/files/in-hospital-falls-in-a-large-hospital-in-the-south-of-br\\_2019\\_applied-nursin.pdf](http://website6os.com/upload/files/in-hospital-falls-in-a-large-hospital-in-the-south-of-br_2019_applied-nursin.pdf). Acesso em: 10 maio 2021. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.017>

STEVENS, J.A.; RUDD, A.R. Circumstances and contributing causes of fall deaths among persons aged 65 and older: United States, 2010. **Journal of the American Geriatrics Society**, [s. l.], v.62, n.3, p. 470-475, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24617970/>. Acesso em: 10 maio 2021. <https://doi.org/10.1111/jgs.12702>

STOLT, L.R.O.G. *et al.* Internação hospitalar, mortalidade e letalidade crescentes por quedas em idosos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/internacao-hospitalar-mortalidade-e-letalidade-crescentes-por-quedas-em-idosos-no-brasil/>. Acesso em:

09 maio 2020.

VACCARI, É. *et al.* Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45562/pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

VÉRAS, G.C.B. *et al.* Perfil das Internações Hospitalares por Quedas em Idosos no Brasil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 6., 2019. Campina Grande. **Anais...** Campina grande: Editora Realize, 2019. p. 4. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_M D1\\_SA2\\_ID1507\\_25052019114718.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_M D1_SA2_ID1507_25052019114718.pdf). Acesso em 17 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. **Global Priorities Patient safety Research: Better Knowledge for safer care.** WHOLibrary Cataloguing. 2009a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety-Final Technical Report.** v. 1.1. World Health Organization, 2009b.

## CAPÍTULO VIII

# PROVÁVEIS IMPACTOS DAS DIVULGAÇÕES DE ESTUDOS PRÉVIOS SOBRE A EFICÁCIA DE MEDICAMENTOS CONTRA A COVID-19

Alison Renner Araújo Dantas, Maria Amélia Lopes Martins  
Maria Nadiana Veríssimo Barroso, Thalia Thalia Albuquerque Bezerra  
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

### Resumo

**Objetivo:** Analisar os prováveis impactos das divulgações e estudos prévios sobre a eficácia dos medicamentos contra o COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva com abordagem qualitativa, no qual utilizou como base de dados a Pubmed, Medline e Scielo, realizado em abril de 2021. **Resultados:** Pode-se observar a utilização de vários medicamentos para o tratamento dos sintomas das COVID-19, no entanto, o uso da hidroxicloroquina associados a outros medicamentos mostrou-se tóxicos para o ser humano. Foi observado também o tratamento com o lopinavir/ ritonavir, utilizados no tratamento em pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana, em que houve a melhora do quadro clínico do paciente, entre outros fármacos que estão sendo empregados. No entanto, o uso indiscriminado e sem prescrição médica, automedicação, gera graves consequências para o indivíduo e em muitos casos levando até a morte. **Conclusão:** Por se tratar de uma doença nova, no qual, pouco se conhece sobre o vírus, o uso de vários medicamentos como forma de tratar e amenizar os sintomas que são desencadeadas pelo COVID-19 estão sendo empregados. Os cientistas e profissionais da saúde podem observar que a interação e o uso de certos medicamentos, já utilizados, podem gerar consequências, como o agravamento da doença e até mesmo a morte.

**Descritores:** Infecções por Coronavírus; Automedicação; Meios de Comunicação de Massa; Hidroxicloroquina; Lopinavir

### Abstract

**Objective:** To analyze the likely impacts of disclosures and previous studies on the effectiveness of drugs against COVID-19. **Methodology:** This is a literature review, descriptive with a qualitative approach, in which Pubmed, Medline and Scielo was used as database, carried out in April 2021. **Results:** It is possible to observe the use of several medications for the treatment of the symptoms of COVID-19, however, the use of hydroxychloroquine associated with other medications proved to be toxic for humans. It was also observed the treatment with lopinavir / ritonavir, used in the treatment of patients with HIV, in which there was an improvement in the patient's clinical condition, among other drugs that are being used. However, the indiscriminate use and without medical prescription, self-medication, generates serious consequences for the individual and in many cases leading to death. **Conclusion:** Because it is a new disease, in which little is known about the virus, the use of various drugs as a way to treat and alleviate the symptoms that are triggered by COVID-19 are being used. Scientists and health professionals can observe that the interaction and the use of certain medications, already used, can generate consequences, such as the worsening of the disease and even death.

**Descriptors:** Coronavirus infections; Self-medication; Mass Communication Media; Hydroxychloroquine; Lopinavir

## INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, o mundo foi abalado por uma nova infecção, que teve suas proporções a nível mundial, gerando um grande desafio para a saúde pública, o novo SARS-CoV-2, causador do COVID-19, o qual possui alta taxa de disseminação, morbidade e mortalidade (RAMALHO *et al.* 2021).

O vírus, que teve sua origem na cidade de Wuhan, localizada na China, é transmitido através do contato e gotículas, apresentando variadas manifestações, desde assintomáticas até a complicações mais serias, como a Síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que pode levar o indivíduo a internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), podendo ser agravadas por comorbidades, culminando em óbito (RAMALHO *et al.* 2021; SOUZA *et al.* 2021).

A SARS-CoV-2, causadora da doença respiratória aguda, que apresenta como sintomas iniciais e de sinal de infecção a febre, que geralmente é alta, além de dores musculares, que podem surgir entre o terceiro ao sétimo dia de infecção, dor de cabeça, tosse seca e falta de ar. Possuindo alta transmissibilidade e infectividade, pode acometer todas as faixa etária, no entanto, os idosos e as pessoas que possuem comorbidades estão mais vulneráveis à consequências com maior intensidade, por apresentar o sistema imunológico mais fragilizado e órgãos já debilitados, como os portadores de cardiopatias, que já realizaram transplantes, portadores do vírus da imunodeficiência, pacientes em hemodiálise, entre outros (SANTOS *et al.*, 2021).

Por se tratar de uma nova doença, necessitou de uma ação rápida por parte dos profissionais de saúde e de toda a comunidade científica, que utilizaram de alguns fármacos para minimizar os sintomas e agravos da infecção ao paciente e analisar a suas respostas aos mesmos. Bem como, a necessidade da população em aderir as normas de precauções e cuidados para a transmissão e contaminação, em que o uso de máscaras, álcool em gel, medidas de higiene básico e isolamento social, fosse cumprido por toda a sociedade, proporcionando a redução no número de novos infectados (CARVALHO; GUIMARÃES, 2020).

Alguns dos fármacos que estão em discussão quanto à eficácia no combater os sintomas do COVID-19 são: Hidroxicloroquina, Cloroquina, Ivermectina e a Azitromicina, entre outros. No entanto, cabe ressaltar que muitos dos testes que estão sendo propagados pela mídia, canais de estudos científicos e outros meios, não

podem ser considerados absolutamente, pois os mesmos não passaram por todas as etapas necessárias para uma validação segura da sua eficácia e de possíveis efeitos colaterais. Visto que, a maioria desses não passaram por testes clínicos, testando sua eficácia somente em estudos *in vitro*, tendo sua eficácia bastante questionada (CARVALHO; GUIMARÃES, 2020).

Associado com estudos, tem-se as informações que são vinculadas pelas mídias e redes de informação, como a internet, e pela sociedade, no qual divulga de forma excessiva notícias que não possuem veracidade, principalmente em tempos de pandemia, como o que estamos vivendo. Essa atitude recebe o nome de “Infodemia”, em que se é propagado excesso de informação que não possuem uma veracidade sobre temáticas relacionadas à pandemia. Essas informações corroboram para que o uso indiscriminado de medicamentos e automedicação seja prática mais comumente por parte da sociedade como forma de prevenir ou tratar os sintomas da doença (MELO *et al.*, 2021).

Essa atitude está relacionada ao medo que essa falta de conhecimento gera na sociedade, bem como, o índice de morbidade e mortalidade que disseminadas para toda a população, causando a atitude de pesquisar informação acerca de medicamentos ou práticas que possam usar como medidas profiláticas contra a COVID-19.

Visto isso, o presente estudo tem como objetivo analisar os prováveis impactos das divulgações de estudos prévios sobre a eficácia de medicamentos contra a covid-19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva, com abordagem qualitativa dos dados, o qual utilizou como base de dados a Pubmed e Medline, bem como a biblioteca virtual Scielo, utilizando como descritores para a pesquisa as palavras: Infecções por Coronavírus, Automedicação, Meios de Comunicação de Massa, Hidroxicloquina e Lopinavir. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2021.

Foi realizado o entrecruzamento dos descritores: Infecções por Coronavírus, Automedicação e Meios de Comunicação de Massa, usando o operador booleano AND. Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos dos últimos cinco

anos, que abordassem sobre a temática do estudo, que não possuíssem duplicação e o acesso ao trabalho estivesse livre. Utilizamos como critérios de exclusão, artigos que não falassem sobre as medicações ou reações no tratamento da Covid-19 e que não fossem disponíveis na íntegra. Ao final foram selecionados oito artigos para a construção do trabalho.

## **RESULTADOS**

Na pesquisa, feita nas bases de dados, foi encontrado um artigo na Pubmed, com os descritores Infecções por Coronavírus, Automedicação e Meios de Comunicação de Massa. Em uma nova pesquisa utilizando as palavras Infecções por Coronavírus e Hidroxicloroquina na mesma base, pode se encontrar um artigo. Já na Scielo, após fazer o entrecruzamento das palavras Lopinavir e Infecções por Coronavírus, também foi encontrado um artigo. Em outra busca, na mesma fonte, utilizando Infecções por Coronavírus e Meios de Comunicação de Massa foi encontrado mais um artigo. E por fim, foi realizada busca utilizando a palavra Infecção por Coronavírus, sendo encontrados vinte e oito trabalhos.

Foi possível observar que a divulgação de estudos que mostram a eficácia, bem como o pronunciamento de chefes de estados e de profissionais de saúde afirmando a eficácia de medicamentos em meios de comunicação social, ocasionando a busca desses fármacos pela sociedade, como forma de prevenir e tratar possíveis sintomas que se assemelhasse ao COVID-19. Essa atitude, além de provocar a automedicação, também provocou diversos problemas de saúde decorrentes do uso incorretos dessas drogas, piorando ainda mais o cenário da pandemia.

## **DISCUSSÕES**

Após análise dos trabalhos selecionados, foi possível analisar, no decorrer da leitura, que os medicamentos que estão sendo divulgados, como sendo eficazes contra o coronavírus, não possuem uma confiabilidade, por não passar por todos os processos de teste, no qual foi observado que eles só foram testados em experimentos *in vitro*, pulando a fase de teste clínico. Para piorar o cenário, ainda foi divulgado, por alguns líderes, o incentivo para o uso de certos medicamentos tidos como eficazes, o

que proporciona uma preocupação por parte de toda comunidade científica e de saúde, por causa da automedicação e dos possíveis efeitos colaterais que essa atitude pode causar (CARVALHO; GUIMARÃES, 2020).

Alguns dos fármacos que foram publicados para a utilização no tratamento da Covid-19 foram a Hidroxicloroquina, Cloroquina, Lopinavir/Ritonavir, Azitromicina, entre outros fármacos. Porém, foi observado que pacientes que utilizaram desses medicamentos, ou que tiveram o uso associado com outros fármacos, desenvolveram algumas reações adversas como: reações cardíacas, gastrointestinais, patologias no tecido cutâneo e subcutâneo, doenças hepatobiliares, e até mesmo óbito. Essas consequências mencionadas geram serias complicações para a saúde pública, que será impactada por aumento nos gastos por tratamentos, bem como por maior ocupação dos leitos hospitalares, que se encontram em estado de sobrecarga em muitos municípios (GOMES *et al.*, 2020; MELO *et al.*, 2021).

Esses medicamentos, como a Hidroxicloroquina e Cloroquina que servem para o tratamento de outras patologias, como no combate contra a malária, lúpus e doenças reumáticas, passam a ser inseridos ao combate do Covid-19 com associações a outros fármacos, como a Azitromicina, no intuito de tratar e prevenir os riscos de agravo que o vírus pode causar. Porém, os estudos que afirmam a eficácia desse tratamento não passaram por todas as etapas necessária, sendo realizados somente teste *in vitro*, não realizando a fase clínica, apresentando, pois, resultados conflitantes, por demonstrarem escassez e controvérsias nos seus achados (CARVALHO; GUIMARÃES, 2020).

A interação medicamentosa realizada no combate ao COVID pode provocar consequências para a vida do paciente, gerando sequelas para o resto da vida. Além de serem estudos que não passaram por todas as etapas de confiabilidade de uma pesquisa, esse método terapêutico experimental pode causar sérios problemas de cardiotoxicidade e de sensibilidade no indivíduo o qual está sendo tratado (MELO *et al.*, 2021).

As associações de medicamentos são as práticas mais recorrentes na sociedade, as quais causam alto número de internações devido complicações, sobretudo em pessoas idosas que fazem o uso de polifarmácia. No caso da pandemia, muitos indivíduos, por já possuírem o hábito de se automedicar, passam a utilizar os medicamentos tidos como eficaz contra o vírus, como Azitromicina, que intensifica as



ameaças cardiovasculares, e a Hidroxicloroquina, o qual também pode desencadear consequências cardíacas (SANTOS *et al.*, 2021).

A automedicação, hábito comum que acontece no mundo todo, especialmente por indivíduos leigos que se autodiagnosticam e se medicam por própria, ou estão em uso contínuo para tratamento de alguma doença crônica, prescrita por um médico, seja por uso de drogas ou medicamentos fitoterápicos, acabam adquirindo o medicamento, muitas vezes de forma ilegal, para cuidar de certos sintomas ou patologia. Essa atitude, por vezes, pode ser benéfica, podendo exercer o papel de autocuidado, no entanto em casos de uso descontrolado de medicação, como acontece com o uso da polimedicação ou pela medicação off-label, medicamento utilizado para algum sintoma ou doença que não consta da bula, podem gerar certas complicações para o indivíduo (MELO *et al.*, 20210; GOMES *et al.*, 2020).

Essas consequências podem variar de pessoas para pessoa, podendo desencadear efeitos indesejados, doenças iatrogênicas, quantidade inapropriada da substância do medicamento no organismo, posologia inadequada, entre outros efeitos. Para corroborar com essa atitude, a pandemia que teve como medida de precaução o isolamento social, provocou o aumento do uso das mídias sociais, deixando o internauta mais ativo na busca por conteúdos relacionados ao mesmo, de modo que, ao encontrar esses estudos, que abordam a eficácia de certos medicamentos na prevenção e tratamento desse vírus que assombra toda o mundo, cedem para a automedicação. Tal atitude faz com que tais indivíduos fiquem expostos a complicações já citadas ou até mesmo mais propensos a complicações, caso se contaminem com a nova doença (GOMES *et al.*, 2020; SILVA, PONCIANO, LUZ, 2021).

## CONCLUSÃO

O novo SARS- CoV- 2 é causador de considerável impacto na saúde e vida da população mundial, provocando intensas modificações no estilo de vida, economia, saúde, entre outros aspectos na vida. Essa mudança e as informações constantes sobre os números de contaminados e mortes, os sintomas, o caos nos países e a falta de condições de vida, que muitos estão passando, geraram pânico e uma busca por quaisquer meios que pudessem ajudar a prevenir ou tratar essa doença tão severa.

Por se tratar de uma doença nova, e que pouco se conhece sobre o vírus, o uso de vários medicamentos, como forma de tratar e amenizar os sintomas que são desencadeadas pelo COVID-19, estão sendo empregados. Os cientistas e profissionais da saúde podem observar que a interação e o uso de certos medicamentos, que já são utilizados, podem gerar consequências, como o agravamento da doença e até mesmo a morte.

Associado a isso, temos as informações que são veiculadas para a sociedade, a qual, por medo, vem buscando por medicações que são tidas como “prevenção, tratamento e cura” da doença, acarretando o desenvolvimento de outras patologias e agravos em seu estado de saúde.

Visto isso, há necessidade de uma fiscalização maior em questão da dispensação de medicamentos em drogarias populares, bem como, em divulgações referente ao uso de medicamentos experimentais e aquele em que não foram realizados os testes de confiabilidade para o uso humano. Pode-se frisar também a necessidade de educação em saúde sobre o uso indiscriminado e suas consequências para a população leiga, na tentativa de conscientizá-los, reduzindo os índices de automedicação na sociedade brasileira.

## REFERÊNCIA

CARVALHO, W.; GUIMARÃES, Á. S. Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

MELO, J. R. R. *et al.* Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00053221, 2021.

MELO, J. R. R. *et al.* Reações adversas a medicamentos em pacientes com COVID-19 no Brasil: análise das notificações espontâneas do sistema de farmacovigilância brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00245820, 2021.

GOMES, A. H. D. *et al.* Riscos da automedicação na pandemia por covid-19: o dilema entre informações midiáticas e científicas. 2020-**Editora Amplla** Copyright©, p. 40.

RAMALHO, A. O. *et al.* Acute skin failure e lesão por pressão em paciente com COVID-19. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 19, 2021.

SANTOS, J. R. M. *et al.* Os riscos da automedicação por hidroxicloroquina frente a

Pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11185-11204, 2021.

SILVA, C. Y. A. B.; PONCIANO, A. K. B.; LUZ, D. C. R. P. Automedicação durante a pandemia da COVID-19. **Revista E-Ciência**, v. 8, n. 2, 2021.

SOUZA, A. F. *et al.* COVID-19: Automedicação de indivíduos psicologicamente afetados. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 2718-2731, 2021.

## CAPÍTULO IX

### SEGURANÇA DO PACIENTE: INDICADORES DE QUALIDADE PARA A MANUTENÇÃO DO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

Ana Elza Oliveira de Mendonça, Loraine Machado de Araújo  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort, Francisco Lindomar de Souza  
Thaiza Teixeira Xavier Nobre

#### Resumo

**INTRODUÇÃO:** em pacientes hospitalizados a manutenção do acesso viável é um desafio para a equipe de enfermagem. **OBJETIVO:** identificar indicadores de qualidade para manutenção do acesso venoso periférico. **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de maio a junho de 2020 em um hospital de ensino na Região Nordeste do Brasil. Para identificar fragilidades e potencialidades na manutenção do acesso venoso, utilizou-se como ferramenta o *brainstorming*. Os critérios de qualidade definidos foram respaldados pelo manual de medidas de prevenção à infecção relacionada à assistência à saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESULTADOS:** os sete critérios de qualidade identificados foram: realizar a cobertura e a fixação do cateter com material transparente e estéril; realizar a identificação da data da punção; realizar orientações ao paciente e acompanhante quanto aos cuidados com o cateter e sinais de alerta; avaliar a permeabilidade do cateter antes de administrar medicação; lavar o cateter entre a administração de medicamentos distintos; proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho; renovar a cobertura/fixação na presença de sujidade, umidade ou perda da integridade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a identificação de critérios de qualidade utilizando o *brainstorming* permitiu o aprimoramento dos cuidados e adoção de práticas seguras durante hospitalização.

**Palavras-chave:** Cateterismo periférico; Segurança do paciente; Melhoria de qualidade; Cuidados de enfermagem.

#### Abstract

**INTRODUCTION:** the maintaining viable access in a hospitalized patients is a challenge for the nursing team. **OBJECTIVE:** To identify quality indicators for maintaining peripheral venous access. **METHOD:** This is a descriptive study, carried out from May to June 2020 in a teaching hospital in northeast Brazil. To identify weaknesses and potentialities in maintaining venous access, brainstorming was used as a tool. The defined quality criteria were supported by the health care infection prevention measures manual of the national health surveillance agency. **RESULTS:** The seven quality criteria identified were: Cover and fix the catheter with transparent and sterile material; Identify the date of the puncture; Provide guidance to the patient and companion regarding the care of the catheter and warning signs; Assess the permeability of the catheter before administering medication; Wash the catheter between the administration of different medications; Protect the insertion site and connections with plastic during the bath; Renew the cover / fixation in the presence of dirt, moisture or loss of integrity. **FINAL CONSIDERATIONS:** the identification of quality criteria using brainstorming allowed the improvement of care and the adoption of safe practices during hospitalization.

**Keywords:** Peripheral catheterization; Patient safety; Quality improvement; Nursing care.

## INTRODUÇÃO

O Cateter Intravenoso Periférico (CIP) é um dispositivo frequentemente utilizado para a assistência dos pacientes internados, uma vez que a maioria desses requer terapia intravenosa (TIV) (INFUSION NURSES SOCIETY, 2016). Nesses, a necessidade de acesso rápido ao sistema vascular é imperiosa, especialmente para administração frequente de fármacos e para reposição de fluidos e eletrólitos (ALVES *et al.*, 2019).

Contudo, sabe-se que, por vezes, o maior desafio da equipe de enfermagem não necessariamente é a execução do procedimento de punção, mas sim a manutenção do acesso viável. Assim, torna-se relevante conhecer aspectos importantes a serem monitorados, tanto pelos profissionais quanto por pacientes e acompanhantes, com vistas a prolongar a viabilidade do acesso venoso periférico (ESTEQUI *et al.*, 2020).

O CIP, quando manuseado de forma inadequada, pode constituir um risco para a segurança do paciente, acarretando o desenvolvimento de complicações como flebite, obstrução, infiltração, lesão mecânica, remoção acidental e infecção relacionada ao uso do cateter (INFUSION NURSES SOCIETY, 2016).

Destaca-se, como agravante, que essas complicações promovem o aumento do índice de morbimortalidade nos serviços de saúde, elevam os gastos com o cuidado do paciente e aumentam o tempo de internação do mesmo (SOUZA *et al.*, 2017).

Salienta-se, entretanto, que essas complicações, muitas vezes, são passíveis de prevenção pela equipe de enfermagem, sendo utilizadas como indicadores de qualidade na assistência de enfermagem (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016). Esses indicadores possibilitam a detecção de falhas na qualidade do cuidado prestado, auxiliando na tomada de decisão em prol do gerenciamento de risco nas instituições e o investimento em ações para a prevenção de complicações relacionadas a TIV (SOUZA *et al.*, 2017).

Considerando que a equipe de enfermagem é responsável pela inserção e manutenção do CIP, é imprescindível que essa realize todos os cuidados com base nas atuais tecnologias e práticas embasadas em conhecimento técnico-científico, a fim de prevenir e/ou minimizar as iatrogenias ou eventos adversos relacionados ao uso desse dispositivo (ESTEQUI *et al.*, 2020).

Com esse entendimento, destaca-se a atuação dos profissionais que compõem a equipe de Enfermagem na prevenção de complicações em pacientes que necessitam de TIV. Dentre os cuidados atribuídos a esses profissionais, destacam-se a prestação de cuidados na vigilância, notificação de erros e promoção da segurança e do bem-estar dos pacientes que necessitam da via intravenosa, agregando as habilidades necessárias para fornecer um cuidado de qualidade (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o presente trabalho objetivou identificar indicadores de qualidade para manutenção do acesso venoso periférico.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período compreendido entre os meses de maio e junho de 2020 em um hospital de ensino localizado na região Nordeste do Brasil.

Para identificar fragilidades e potencialidades na manutenção do CIP, utilizou-se uma ferramenta para possibilitar a discussão e reflexão da equipe de enfermagem quanto aos fatores que, de alguma forma, causam problemas na qualidade da assistência quanto aos cuidados com o cateter vivenciados no serviço, o *brainstorming* ou tempestade de ideias.

Essa ferramenta possibilitou a geração de ideias sobre os aspectos que poderiam influenciar na manutenção do cateter e na melhoria da qualidade dos cuidados. A partir das ideias elencadas, estimulou-se a reflexão do processo de trabalho fazendo-os reconhecerem o quanto são capazes de contribuir para transformar a realidade do ambiente de trabalho.

Participaram do *brainstorming* cinco profissionais, que foram convidados e aceitaram participar de forma voluntária, dos quais três eram enfermeiros e dois técnicos de enfermagem que atuavam em uma unidade de enfermagem de cuidados clínicos.

Para a definição de parâmetros essenciais mínimos para o estabelecimento da qualidade relacionado à manutenção do CIP presente no serviço, foram elencados critérios de qualidade. Esses podem ser definidos como requisitos que conduzirão à satisfação das necessidades e expectativas dos usuários (SATURNO; ANTÓN; SANTIAGO, 2008), tendo como determinantes os aspectos-chave validados que devem ser realizados em toda e qualquer atividade de cuidados com a manutenção do CIP, constituindo barreiras aos diversos riscos existentes nos processos assistenciais.

Os critérios de qualidade definidos para adoção no serviço foram respaldados pelo manual de medidas de prevenção à infecção relacionada à assistência à saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e evidências científicas atualizadas e pertinentes a temática.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 3.393.412 e certificado de apresentação para apreciação ética número 11647219.1.0000.5292.

## RESULTADOS

A aplicação da ferramenta *brainstorming* foi de extrema relevância, uma vez que os participantes puderam reconhecer os problemas vivenciados na prática, tendo

como ponto de partida as suas próprias experiências, propondo mudanças para a melhoria da qualidade no serviço.

Os sete critérios de qualidade para manutenção do CIP, identificados pelos profissionais e respaldados pela literatura, foram dispostos no quadro 1.

**Quadro 1** - Critérios para avaliação do nível de qualidade do processo de manutenção de cateter intravenoso periférico.

N	Definição do critério	Esclarecimentos
(1)	Realizar a cobertura e a fixação do CIP com material transparente e estéril;	A cobertura recomendada é a membrana transparente semipermeável.
(2)	Realizar a identificação da data da punção;	O local da identificação deve ser de fácil visualização a ficar sobre uma das extremidades da cobertura do cateter. A data da punção também deve ser registrada no prontuário do paciente.
(3)	Realizar orientações ao paciente e acompanhante quanto aos cuidados com o cateter e os sinais de alerta que deverão ser notificados aos profissionais de Enfermagem;	O paciente e acompanhante devem ser estimulados a relatar aos profissionais qualquer sinal de desconforto, como dor, edema, hiperemia e parestesia.
(4)	Avaliar a permeabilidade do cateter antes de administrar medicação com seringa de 10 ml preenchida com 5 ml de soro fisiológico a 0,9% e sempre aspirar para verificar o retorno do sangue antes de infundir;	Deve-se utilizar solução de cloreto de sódio 0,9% para realizar o <i>flushing</i> e <i>lock</i> dos cateteres. Usar o volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão para <i>flushing</i> . Usar a técnica do <i>flushing</i> pulsátil ( <i>push pause</i> ), pois o fluxo turbilhonado irá auxiliar na remoção de depósitos sólidos e evitar a obstrução do CIP.
(5)	Lavar o cateter entre a administração de medicamentos distintos para prevenir incompatibilidades;	Lavar o cateter evita a interação entre medicamentos administrados concomitantemente em um mesmo acesso venoso.
(6)	Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho;	Orientar o paciente e acompanhante para solicitar materiais e ajuda para proteger o sítio de inserção e conexões com plástico antes de iniciar o banho.
(7)	Renovar a cobertura/fixação com técnica asséptica na presença de sujidade, umidade ou quando houver perda da integridade.	Diferentes fatores podem interferir na fixação ideal do CIP, por isso cada paciente deve ser avaliado individualmente para a escolha da cobertura adequada.

Fonte: Adaptado pelos autores (ARAÚJO, 2020).

Todos esses cuidados foram elencados como fatores que favorecem a manutenção do CIP, proporcionando uma melhoria do cuidado prestado e possibilitando redução das complicações relacionadas ao CIP, na qual é preconizado que não seja trocado, rotineiramente, em um período inferior a 96 horas.

## DISCUSSÃO

A partir da identificação dos critérios de qualidade relacionados à manutenção do cateter durante a etapa do *brainstorming*, o grupo entendeu quais ações são essenciais para a eliminação do que eles consideram riscos importantes existentes no processo de trabalho no qual estão inseridos.

É interessante destacar o reconhecimento e a compreensão dos profissionais quanto à importância da mudança de comportamento e a implementação de práticas seguras envolvendo o manejo com o CIP, durante a TIV, para o desenvolvimento de um cuidado em saúde de qualidade.

O critério (1), relacionado à cobertura e a fixação do CIP com material transparente e estéril, foi selecionado pelos profissionais como cuidado essencial na manutenção do CIP. A utilização desses curativos possibilita uma melhor visualização do local de inserção do cateter, o que garante uma avaliação constante pela enfermagem e a detecção precoce de sinais e sintomas que alertam para a possibilidade de inflamação ou infecção, facilitando, também, as recomendações de troca (ESTEQUI *et al.*, 2020). Segundo a ANVISA, o curativo pode ainda ser semi-oclusivo estéril com a utilização de gaze e fita adesiva estéril (BRASIL, 2013).

Apesar de sua importância, o uso desse dispositivo ainda apresenta baixa adesão nas instituições de saúde do Brasil, mesmo sendo uma recomendação da ANVISA (RÓS *et al.*, 2017). Habitualmente, são usados esparadrapo comum e fita microporosa para manter o cateter fixado, devido à dificuldade de manutenção e aquisição dos curativos estéreis de poliuretano transparente (SOUSA *et al.*, 2019), favorecendo a formação de biofilme e elevando o risco de infecção.

É importante destacar que o uso de gaze e fita adesiva requer a troca diária do curativo, enquanto os curativos estéreis de poliuretano transparente permitem a visualização do sítio de inserção e podem permanecer até sete dias na ausência de complicações. Esse aspecto é importante, considerando que o momento da troca de curativo, em muitas vezes, resulta na exteriorização do CIV e na perda do acesso.

O critério (2), que corresponde a identificação da data da punção, é um cuidado considerado básico, mas primordial na viabilização do controle do monitoramento do CIP, além da notificação de complicações associadas ao cateter. A identificação deve ser realizada em local de fácil visualização na cobertura do cateter e, importante também reforçar, que qualquer procedimento ou técnica que envolve o paciente deve ser registrada, igualmente, em prontuário (BRASIL, 2017).

Estudos realizados por Abdul-Hak e Barros (2014) e Reis (2016) mostraram resultados insatisfatórios quanto à identificação da data do procedimento de punção,



constituindo-se em um problema potencial para o risco de complicações relacionadas ao CIP. Esses achados denotam a necessidade de medidas educativas, de forma contínua, junto a equipe de enfermagem, monitoramento dos indicadores de qualidade e atualização das práticas baseadas em evidências científicas (ALVES *et al.*, 2019).

O critério (3), acerca das orientações ao paciente e acompanhante quanto aos cuidados com o cateter e os sinais de alerta que deverão ser notificados aos profissionais de enfermagem, foi outro cuidado percebido pela equipe, que podem contribuir para a redução de complicações durante a manutenção do cateter. A atitude de esclarecimento quanto aos cuidados direcionados para o paciente e acompanhante se torna importante à medida que previne ocorrências indesejáveis, como a perda precoce do cateter, acidentes com o próprio CIP e o manuseio inadequado do sistema punção/soro pelo paciente, além da comunicação de qualquer anormalidade aos profissionais para que estes possam avaliar e agir precocemente, evitando maiores comprometimentos (ARAÚJO, 2020).

O programa da Organização Mundial da Saúde (OMS), Paciente pela Segurança do Paciente (BRASIL, 2014), reforça que haverá melhoria na segurança se os pacientes forem colocados no centro dos cuidados e incluídos como parceiros para prevenir todo mal evitável em saúde.

Entretanto, estudo desenvolvido por Torres, Andrade e Santos (2005) apontou níveis preocupantes quanto à orientação de pacientes pós-punção, relativos aos cuidados com o CIP, indicando uma mediana de 33%. Assim, se faz necessário o desenvolvimento de intervenções educativas junto aos pacientes e acompanhantes, a fim de sensibilizar, educar e promover o autocuidado como forma de participação ativa do próprio paciente em seu processo de cuidado.

A avaliação da permeabilidade do CIP, antes de administrar medicação com seringa de 10 ml preenchida com 5 ml de soro fisiológico a 0,9% e sempre aspirar para verificar o retorno do sangue antes de infundir, foi outro critério (4) priorizado pelos profissionais como cuidado na manutenção do cateter. A avaliação deve ser realizada se um curativo transparente estiver em uso para que o sítio de inserção do cateter periférico e áreas adjacentes possam ser avaliadas quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo do cateter, antes de administrar o medicamento e/ou soluções. Se o paciente estiver com curativo de gaze ou com material opaco, esses só devem ser removidos para inspeção visual se o paciente apresentar sensibilidade local (BRASIL, 2017).

Estudo que avaliou a assistência de enfermagem prestada aos usuários de CIP, mostra a relação do déficit desse cuidado à ausência do enfermeiro junto aos pacientes, devido à delegação da técnica de punção aos membros da equipe de enfermagem e a não supervisão do procedimento de manutenção do CIP (PORTO *et al.*, 2018).

O critério (5), que envolve a lavagem do cateter entre a administração de medicamentos distintos para prevenir incompatibilidades, se refere ao *flushing* pulsátil de cateteres periféricos antes da administração de cada medicamento.

Segundo a ANVISA (BRASIL, 2017), deve-se utilizar frascos de dose única ou seringas preenchidas comercialmente de solução de cloreto de sódio 0,9%, compreendendo um volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão (3 a 5 mL).

Contudo, esse cuidado, muitas vezes, se torna negligenciado pelos profissionais, sendo utilizado mais frequentemente para a prevenção das obstruções do cateter. Estudo realizado em um hospital universitário de Portugal, no qual avaliou a incidência cumulativa de obstrução do CIP, indicou que a complexidade e o grau de dependência dos pacientes, o volume de trabalho e o número insuficiente de enfermeiros influenciou, negativamente, a realização desse cuidado (BRAGA *et al.*, 2018).

Já o critério (6), relativo à proteção do sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho, está diretamente ligado ao critério 3 (realização de orientações ao paciente e acompanhante quanto aos cuidados com o cateter) e é apontado, pela literatura, como fator de risco para a integridade das coberturas, facilitando o surgimento de umidade, sujidade e infecção (ESTEQUI *et al.*, 2020).

E, por fim, o critério (7), de renovar a cobertura/fixação com técnica asséptica na presença de sujidade, umidade ou quando houver perda da integridade, consiste em um cuidado que deve ser mantido durante todo o período em que o paciente permanecer com o mesmo CIP, sendo preconizado que haja troca imediata ante à suspeita de contaminação, umidade, se a cobertura estiver solta, suja ou com a integridade comprometida, a fim de evitar o surgimento de lesões e infecção no leito vascular (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016; RÓS, *et al.*, 2017; BRASIL, 2017).

Foi observado em uma pesquisa que avaliou a conformidade das práticas de manutenção do CIP, no âmbito hospitalar, pela equipe de enfermagem, que 18,1% das coberturas estavam inadequadas quanto a sua integridade (ESTEQUI *et al.*, 2020). Esse resultado mostra um cuidado insatisfatório na manutenção adequada do cateter, sinalizando quanto à importância das ações promovidas pelos profissionais para a melhoria da qualidade da assistência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação de critérios de qualidade, utilizando o *brainstorming*, permitiu o aprimoramento dos cuidados e adoção de práticas seguras no serviço pesquisado. A partir das reflexões oriundas da prática e do compartilhamento de informações relevantes para os cuidados de enfermagem, foram estabelecidos e respaldados pela literatura científica sete critérios de qualidade, estimulando, assim, a adoção de práticas seguras aos pacientes em uso de CIP durante hospitalização.

A partir do reconhecimento das fragilidades na qualidade da assistência relacionada à manutenção do CIP, buscou-se a consolidação do comprometimento dos profissionais com o problema de qualidade e a melhoria do serviço centrado no

paciente. A reflexão sobre as práticas, tendo como referência evidências científicas, motivou os profissionais a repensar suas condutas e a buscar mudanças, visando à melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

Destarte, a educação continuada assume um papel crucial no estímulo e desenvolvimento de mudanças de comportamento e enfrentamento das dificuldades inerentes ao processo de trabalho. Reforça-se também a importância da participação da gestão para a promoção de condições de trabalho adequadas, por meio da expansão de uma cultura de segurança do paciente e melhoria da qualidade.

## REFERÊNCIAS

ABDUL-HAK, C.K; BARROS, A.F. Incidência de flebite em uma unidade de clínica médica. **Texto contexto enferm.** v. 23, n. 3, p. 633-8. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-2014000900013.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-2014000900013.pdf). Acesso em: 23 fev. 2021.

ALVES, D.A. *et al.* Avaliação das condutas de punção e manutenção do cateter intravenoso periférico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 9, e3005. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3005>. Acesso em: 16 mar. 2021.

ARAUJO, L.M. **Avaliação e melhoria da qualidade da prevenção de flebite em um hospital de ensino.** 2020. 108f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2020.

ARAUJO, L.M. *et al.* Acesso venoso periférico: aspectos relevantes para prevenção de infecções. In: ONE, G.M.C; AUGUSTO, J.R.A (org.). **Enfermagem a serviço da vida.** João Pessoa: IMEA, 2019. p. 219-37. Disponível em: <http://www.cinasama.com.br/upload/070220045228981521.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRAGA, L.M. *et al.* Taxa de incidência e o uso do flushing na prevenção das obstruções de cateter venoso periférico. **Texto contexto – enferm.** v. 27, n. 4, e2810017. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002810017>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 09 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:  
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>.  
Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:  
<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/5.-Seguranca-do-Paciente-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos.pdf>. Acesso em 18 fev. 2021.

ESTEQUI, J.G. *et al.* Boas práticas na manutenção do cateter intravenoso periférico. **Enferm. Foco**. v. 11, n.1, p. 10-14. 2020. Disponível em:  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2246/699>. Acesso em: 20 fev. 2021.

INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion nursing standards of practice. **J Infus Nurs**, v. 34, n. 1S. 2016. Disponível em:  
<http://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>. Acesso em: 7 de mar. 2021.

OLIVEIRA, E.C.S; OLIVEIRA, A.P.B; OLIVEIRA, R.C. Characterization of phlebitis notifications to risk management in hospital sentinel network. **Revista Baiana de Enfermagem**. v.30, n.2, p. 1-9. 2016. Disponível em:  
[https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15361/pdf\\_42](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15361/pdf_42).  
Acesso em: 8 mar. 2021.

PORTO, A.O. *et al.* Análise da assistência de enfermagem aos usuários de acesso venoso periférico. **Rev Pre Infec e Saúde**. 4, 7329. 2018. Disponível em:  
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7329>. Acesso em: 18 fev 2021.

REIS, M.S.T.A.M. **Saberes e práticas dos enfermeiros na prevenção de flebites associadas a cateteres venosos periféricos**. 2016. Dissertação (Mestrado em enfermagem médico-cirúrgica) - Escola superior de saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2016. Disponível em:  
[http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1861/1/Marta\\_Reis.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1861/1/Marta_Reis.pdf). Acesso em: 10 jan 2021.

RÓS, A.C.R. *et al.* Intravenous therapy in hospitalized older adults: care evaluation. **Cogitare Enferm**. v. 2, n. 22, e49989. 2017. Disponível em:  
[https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49989/pdf\\_en](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49989/pdf_en). Acesso em: 16 fev. 2021.

SATURNO, P.J; ANTÓN, J.J; SANTIAGO, M.C. La construcción de criterios para evaluar la calidad. Manual del Máster em gestión de la calidad em los servicios de salud. Módulo 3: **Actividades básicas para la mejora continua: Métodos y**

herramientas para la realización de ciclos de mejora. Unidad Temática 12. 1ª Ed. Universidad de Murcia, 2008.

SOUSA, N.D. *et al.* Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre sua consolidação. **Rev. de Enfer da UFPE on-line**. v. 13, n. 3, p. 839-843. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238070/31591>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SOUZA, V.S. *et al.* Indicators of quality of nursing assistance in peripheral intravenous therapy. **J Nurs UFPE on line**. Recife, v. 11, Supl. 5, p. 1989-95, mai. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d6fc/86d1006bc9bb5415ce4b29f91b466ce858e4.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2021.

TORRES, M.M; ANDRADE, D; SANTOS, C.B. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. **Rev. Lat. Am. Enferm.** v. 13, n. 3, p. 299-304. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a03.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

## CAPÍTULO X

### VIGILÂNCIA DE PACIENTES SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS COM COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Cinézio Farias Ramalho, Isabelle Holanda Moura  
José Geraldo Holanda Moura

#### Resumo

A pandemia do Novo Coronavírus 2019 COVID-19, trouxe inúmeros desafios para os serviços de saúde, em termos de demanda para reorganização dos serviços, para os indivíduos nas suas rotinas, envolvendo lazer, trabalho e suas relações de consumo com bens e serviços. As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade de transmissão do vírus, porém não impedindo a transmissão. A medida de isolamento objetiva separar pessoas suspeitas ou em contato com casos suspeitos ou confirmados das pessoas saudáveis. Este trabalho objetiva descrever o monitoramento de forma remota, realizado junto aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. A metodologia utilizada trata-se de um relato de experiência do setor de vigilância COVID. A investigação epidemiológica e monitoramento dos casos suspeitos inicia a partir da identificação de um caso com sintomas compatíveis com a doença, que na maioria das vezes se dá por demanda espontânea. Até o dia 20 de março de 2021, a equipe de monitoramento foi responsável pelo monitoramento de 305 casos confirmados de COVID-19 e ainda um total de 1.163 casos descartados. Ao final de todo este trabalho de vigilância, foi observado um alcance de controle de casos COVID-19 devido à conscientização dos pacientes suspeitos e confirmados que foram orientados, com o fornecimento de informações sobre a doença, o motivo do “estar em isolamento social”.

**Palavras-chaves:** COVID-19; Vigilância ativa; isolamento de pacientes.

#### Abstract

The pandemic of the New Coronavirus 2019 COVID-19 brought innumerable challenges to the health services, in terms of demand for the reorganization of services, for the individuals in yours routines, involving leisure, work and yours consumption relations with riches and services. The measures of the social distancing aim, principally to slow down the virus transmission, but not preventing transmission. The measure of isolation objective to separate suspected people persons or in contact with suspected cases or confirmed from healthy people. This work objective to describe the monitoring in the remote forma realized with patients suspected or confirmed of COVID-19. The methodology used is an experience report from the COVID surveillance sector. The epidemiological investigation and monitoring of suspected cases begins with the identification of a case with symptoms compatible with the disease, that most of the times give yourself by spontaneous demand. Until March 20, 2021, the monitoring team was responsible for monitoring 305 confirmed cases of COVID19 and 1,163 discarded cases. At the end of all this work of surveillance, was observed a range of case control of COVID 19 due to the awareness of suspected and confirmed patients who were instructed, with the provision of information about the disease, the reason for “being in social isolation”.

**Keywords:** COVID-19; Active surveillance; isolation of patients

## INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, uma pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença. O termo é utilizado quando uma epidemia – grande surto que afeta uma região – se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. O efeito pandêmico é ocasionado por um vírus que causa uma doença respiratória –a covid-19– pelo agente coronavírus, identificado em dezembro de 2019 na China. Os coronavírus são uma grande família viral, conhecidos desde meados de 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum.

Tal acontecimento trouxe inúmeros desafios para os serviços de saúde, em termos de demanda para reorganização dos serviços, para os indivíduos nas suas rotinas, envolvendo lazer, trabalho e suas relações de consumo com bens e serviços. Neste período, o distanciamento social é recomendado internacionalmente e regionalmente em virtude da falta de tratamento e vacinação em massa, até o momento, para prevenir ou tratar a infecção.

As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade de transmissão do vírus, porém não impedindo a transmissão. No entanto, ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos intradomiciliares. Com isso o sistema de saúde poderá reforçar a estrutura com equipamentos e recursos humanos para atenderem a demanda (BRASIL, 2020).

Em virtude disso, a Organização Mundial de Saúde – OMS recomenda que todas as pessoas com suspeita de COVID-19, com infecção respiratória aguda sejam submetidas a triagem nas portas de entrada dos sistemas de saúde e que o tratamento de emergência seja iniciado com base na gravidade da doença, com a indicação de que todos os casos confirmados em laboratório fossem isolados e tratados em estabelecimento de saúde.

A medida de isolamento objetiva separar pessoas suspeitas de COVID ou em contato com casos suspeitos ou confirmados das pessoas saudáveis. Todas as pessoas com diagnóstico de síndrome gripal deverão realizar isolamento domiciliar, bem como os contatos domiciliares (CONASS, 2020).

Assim uma das medidas de contenção da pandemia é o isolamento social, o qual se torna essencial pois corresponde a uma medida em que o paciente doente é isolado de indivíduos não doentes afim de se evitar a disseminação da doença. O isolamento pode ser vertical, em que somente pacientes que compõem o grupo de risco para a doença ficam isolados, ou horizontal no qual somente os serviços essenciais são mantidos. O isolamento social horizontal é uma medida em que se isola o maior número de pessoas em suas residências e, por esse motivo, é o mais indicado no cenário atual, uma vez que apresenta maior potencial para conter a epidemia.

O isolamento domiciliar dessas pessoas deve permanecer até que seja seguro a aproximação de outras pessoas. No domicílio, o indivíduo infectado deve separar-se das outras pessoas em um quarto ou área específica e se possível usando um banheiro separado. Para os casos suspeitos a quarentena ajuda a prevenir a propagação da doença antes que a pessoa tenha o resultado que confirme a doença, principalmente naquelas que são assintomáticas. Durante o período de quarentena as pessoas devem permanecer em casa, separadas das outras pessoas, monitorar seu estado de saúde e seguir criteriosamente as recomendações dos órgãos de saúde (CEARÁ, 2021).

Ainda conforme a OMS, para os casos que apresentem doença leve, a hospitalização pode não ser necessária, a menos que haja preocupação com a rápida piora do quadro. Sendo assim, pacientes com doença leve, a prestação dos cuidados em domicílio pode ser considerada, desde que possam ser acompanhados e tratados pelos membros da família e por profissionais de saúde.

Para Lacerda (2015), o cuidado domiciliar é uma oportunidade de desenvolvimento da autonomia do paciente e sua família, sendo o domicílio considerado como o locus da habitação, de cuidado, relações e significado de vida para as pessoas.

Para a autora, a família e o indivíduo ao vivenciarem um adoecimento que necessita de permanência no lar que vão além dos cotidianos, e que se assemelham aos prestados por profissionais de saúde, deve-se considerar as experiências de vida, culturais e principalmente o contexto da estrutura familiar e domiciliar.

Ainda sobre o cuidado domiciliar, tem-se o apoio das ESF/APS para os casos leves, cuja equipe deve promover medidas de suporte e conforto para estes pacientes em isolamento domiciliar até sua alta (XIMENES NETO *et al.*, 2020).



Em relação ao monitoramento dos casos em isolamento no lar, é preconizado pelo Ministério da Saúde que seja feito a cada 24 h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco, e a cada 48 h nos demais, sendo preferencialmente por telefone. Se caso for necessário o atendimento presencial, realizá-lo idealmente domicílio. Esse modelo de atendimento exige a clínica individual e familiar e um trabalho comunitário (BRASIL, 2020).

Esse monitoramento dos pacientes e de seus contatos é fundamental para o controle da transmissão da COVID-19. A estratégia de rastreamento, isolamento e monitoramento é de responsabilidade das equipes de Atenção Primária à Saúde e de Vigilância em Saúde, utilizando-se preferencialmente de meios que contribuam com o distanciamento social, como ligações telefônicas, envio de mensagens de texto, aplicativos de mensagem instantânea etc. As Secretarias de Saúde poderão definir coordenar outras estratégias complementares como o uso de *call centers* e *chatbots* e também através de equipes dedicadas à realização dessa estratégia (BRASIL, 2021).

A vigilância de pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19 surgiu da necessidade do acompanhamento a estes pacientes isolados socialmente que, possam precisar de apoio às suas condições não só de saúde, mas também como um todo: situação econômica, psicológica, familiar e social. Pois, segundo Ximenes Neto, *et al.* (2020) estas ações de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados em isolamento no próprio lar são fundamentais, principalmente em um cenário de escassez de exames diagnósticos e de leitos de tratamento intensivo.

Desta forma este trabalho tem por objetivo descrever o monitoramento de forma remota, realizado junto aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, contribuindo com o fortalecimento desta prática na construção do conhecimento e discussão do tema abordado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência realizado pela Vigilância COVID-19 por meio do monitoramento remoto de pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19 no município de Baixio-CE. Este município possui população de 6.303 habitantes, localizado na região centro-sul cearense, pertencente a 17<sup>a</sup> Área Descentralizada de Saúde de Icó – ADS Icó.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No município de Baixio, a investigação epidemiológica e o monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19 tem início a partir da identificação de um caso com sintomas compatíveis com a doença, que na maioria das vezes se dá por demanda espontânea, onde o próprio paciente procura uma unidade de saúde em decorrência dos seus sintomas. Após a avaliação, o profissional de saúde examinador solicita a testagem para o paciente e notifica o caso através do preenchimento da ficha de notificação e, que a partir de então deve ser imediatamente comunicada à Secretaria de Saúde do município através da Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Vigilância COVID-19, tendo em vista a importância da emergência desta informação ao município. Essa investigação é feita até o encerramento do caso que deverá ter um desfecho através do resultado do exame realizado. Antes mesmo do resultado do exame o paciente já é inserido ao monitoramento de casos suspeitos de COVID-19.

Há ainda a busca ativa por pacientes sintomáticos através das equipes de Saúde da Família em seus territórios. Essa busca é realizada principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS por meio das suas visitas domiciliares e do contato realizado com os pacientes de suas respectivas áreas adscritas que encaminham os pacientes sintomáticos para realização de avaliação e testagem.

A investigação epidemiológica dos casos suspeitos objetiva ainda identificar possíveis contatos intradomiciliares suspeitos ou que potencialmente possam se contaminar durante o período de quarentena, tendo em vista o contato frequente com os pacientes suspeitos ou já positivados e a falta de conhecimento das medidas de prevenção e proteção que muitos brasileiros desconhecem ou ignoram. Caso seja identificado um contato com sintomas no decorrer desse período, então é feita uma nova notificação para monitoramento desse caso.

A notificação dos casos suspeitos de COVID-19 é compulsória conforme disciplina a Portaria GM/MS N° 1.061, de 18 de maio de 2020 e deve ser inserida em sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde. Na ficha de notificação para investigação de SG suspeito de doença pelo Novo Coronavírus 2019 – COVID-19 (B34.2) são informados os dados pessoais do paciente, incluindo endereço e contatos como por exemplo o número de telefone pessoal para que desta forma seja

providenciado o início do processo de investigação epidemiológica e monitoramento do caso.

O tipo de teste solicitado pelo profissional de saúde e a coleta para o mesmo são escolhidos de acordo com a data do início dos sintomas, devendo atender à necessidade clínica do paciente de modo a garantir a maior confiabilidade nos resultados conforme o período em que o mesmo se encontra. Em fase aguda da doença que vão do primeiro ao sétimo dia de início de sintomas está indicado principalmente a testagem por RT-PCR (*Swab* de Nasofaringe) considerado o teste padrão ouro. A partir do 8º dia de início dos sintomas está indicado, por exemplo, a testagem por Teste Sorológico que identifica de forma quantitativa a presença de anticorpos da classe IgM e/ou IgG ou ainda os Testes Rápidos que também identificam de forma qualitativa a resposta imunológica pela verificação da presença de anticorpos da classe IgM e/ou IgG que são produzidos após o contato com vírus da COVID-19 (CEARÁ, 2020).

Para o monitoramento de pacientes é possível adotar as estratégias de monitoramento ATIVA e PASSIVA. A estratégia ATIVA é aquela realizada por iniciativa de uma equipe de investigadores e a estratégia PASSIVA é aquela onde o próprio paciente entra em contato com a equipe de monitoramento (CEARÁ, 2020).

O monitoramento dos pacientes suspeitos e confirmados por COVID-19 no município de Baixo Ceará é feito por uma equipe composta por profissionais de saúde, a saber: Enfermeiros, Fisioterapeuta, Biomédicos, Assistentes Sociais e Psicólogos de forma remota, não presencial, tendo por objetivo evitar o contato destes profissionais com pacientes potencialmente transmissores da doença, bem como garantir o monitoramento dos sintomas e avaliação da evolução dos sintomas de cada paciente de modo a nortear a conduta que se fizer necessária diante das várias situações em que a doença se manifestar. O Monitoramento se dá principalmente de forma ATIVA ou às vezes PASSIVA, uma vez que ao entrar em contato com os pacientes os profissionais de saúde deixa os contatos à disposição para que se houver alguma necessidade os pacientes possam entrar em contato com a equipe.

O período de monitoramento é iniciado a partir da notificação do caso e se estende no geral até o 14º dia do início dos sintomas para a maioria dos casos. A depender do quadro clínico e da persistência dos sintomas, esse monitoramento

também pode ser estendido e o paciente permanece monitorado até a sua completa recuperação.

Esse tipo de monitoramento é destinado exclusivamente aos pacientes com sintomas leves e que cumprem o seu período de isolamento social e quarentena em domicílio. Mas também serve para avaliar a necessidade de remoção do paciente do paciente para atendimento em uma unidade de saúde caso se faça necessário diante do agravamento dos seus sintomas que passem de leves para moderados ou graves. Diante desta situação, a equipe de monitoramento quando identifica o agravamento do quadro prontamente aciona a equipe de saúde e a remoção deste paciente visando o atendimento médico capaz de atender prontamente às suas demandas.

A metodologia adotada no município inclui a realização diária de chamadas telefônicas, uso de aplicativos de celular para envio de mensagens de texto, áudio, chamada de voz ou ainda chamada de vídeo. Esse monitoramento diário é destinado a todos os pacientes suspeitos ou já confirmados independentemente da faixa etária. Durante o monitoramento o profissional de saúde tem à disposição um questionário semiestruturado elaborado pela equipe de Vigilância Epidemiológica do município, denominado Roteiro de Monitoramento de Casos de COVID-19 (ANEXO I) com as perguntas que buscam avaliar o estado geral do paciente. Contudo é dado ainda espaço e oportunidade para que o paciente descreva os sintomas percebidos e assim possa dar um *feed back* do tratamento/quarentena realizados. São ainda levantadas informações sobre o surgimento de sintomas em seus contatos intradomiciliares e repassadas as devidas orientações sobre a necessidade de avaliação médica, notificação do casos e testagem desses contatos.

Além do questionário utilizado para nortear o monitoramento dos sintomas dos pacientes, são feitas em todos os monitoramentos as orientações para prevenção comunitária à COVID-19 para reforçar a conscientização dos pacientes, além de tornar uma medida para os casos de reinfecção, nas quais citamos as referidas recomendações: Usar máscaras de proteção; Higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou álcool em gel 70%; Cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir e em seguida higienizar as mãos; Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos etc.; Se possível não utilizar o mesmo banheiro de pacientes suspeitos ou confirmados; Manter os

ambientes arejados; Evitar contato próximo com pessoas com sinais e sintomas gripais.

Foi possível também realizar alguns encaminhamentos para o monitoramento remoto com alguns profissionais específicos. Dentre os encaminhamentos específicos que mais se fizeram necessários podemos citar o acompanhamento pelo profissional psicólogo. Muitos pacientes tiveram essa necessidade em virtude da experiência do isolamento e distanciamento de familiares, o medo pela gravidade da doença e da possibilidade de transmissão para outras pessoas, bem como as formas para lidar com as questões emocionais.

Entre 20 de março de 2020 e 20 de março de 2021, a equipe de monitoramento foi responsável pelo monitoramento de um total de 1.468 casos notificados, onde 305 casos foram confirmados para COVID-19 e 1.163 foram descartados.

O trabalho de monitoramento e vigilância COVID-19 do município de Baixo-Ceará foi sempre pautado pela qualidade, eficiência, rigor ético e científico. Para isto o trabalho realizado de assistência aos pacientes suspeitos e confirmados seguiu todas as orientações dos manuais, protocolos e notas técnicas atualizadas do Estado do Ceará, Ministério da Saúde e OMS voltadas ao enfrentamento à COVID-19.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do contexto da pandemia e das inovações impostas para adaptação do sistema de saúde, vários desafios foram vivenciados, a citar: limitações para o contato com os pacientes pela ausência, resistência em cumprir o isolamento no tempo determinado, quantitativo de profissionais reduzido para realização do processo.

A vivência no dia-a-dia oportunizou a realização da educação em saúde e pode introduzir com uma maior amplitude a responsabilização do usuário no processo de recuperação e conscientização do isolamento. Essa atitude configura-se em promoção e prevenção da saúde, diminuindo os riscos de transmissão com a realização dos contatos.

Ao final de todo este trabalho de vigilância, foi observado um alcance de controle de casos COVID-19 devido à conscientização dos pacientes suspeitos e confirmados que foram orientados, com o fornecimento de informações sobre a

doença e o motivo do “estar em isolamento social”. Obteve-se um total acompanhamento dos casos leves, encontrados pela ESF/APS e pelo trabalho da busca ativa, sendo este acompanhamento por meio remoto apresentando total viabilidade e eficiência. E por fim, pudemos também identificar a inibição das complicações por COVID-19, devido o encaminhamento precoce dos casos, que porventura necessitaram do atendimento de urgência.

Considera-se a relevância desta atividade para a construção do conhecimento na temática abordada, fortalecimento e consolidação das ações da vigilância em saúde e criação de vínculo com os pacientes monitorados, mesmo de forma remota.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde** V.9. Brasília, 2020. Disponível em: <[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504\\_ProtocoloManejo\\_ver09.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf)>. Acesso em 20 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid\\_19\\_15.03\\_2021.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf)>. Acesso em 20 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº. 1.061, de 18 de maio de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Edição: 102, Seção: 1 Página: 229, publicado em: 29 de maio de 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.061-de-18-de-maio-de-2020-259143078>>. Acesso em 20 de março de 2021.

CEARÁ, Secretaria da Saúde. **Nota técnica Testes rápidos para Covid-19**. 13 de junho de 2020. Disponível em: <[https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2020/02/nota\\_tecnica\\_teste\\_rapido\\_covid\\_13\\_06\\_2020.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2020/02/nota_tecnica_teste_rapido_covid_13_06_2020.pdf)>. Acesso em 20 de março de 2021.

CEARÁ, Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). 8ª Edição. Ceará, 2021. Disponível em: <[https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANO-CONTINGENCIA-2021-8ed\\_09042021.pdf](https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANO-CONTINGENCIA-2021-8ed_09042021.pdf)>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

CEARÁ, Secretaria da Saúde. Nota Técnica - Investigação de Surto, Rastreamento e Monitoramento dos Contatos de Casos de COVID-19. Ceará, 30 de setembro de 2020. Disponível em: <[https://coronavirus.ceara.gov.br/wpcontent/uploads/2020/10/nota\\_tecnica\\_investigacao\\_surto\\_covid\\_1\\_10\\_2020.pdf](https://coronavirus.ceara.gov.br/wpcontent/uploads/2020/10/nota_tecnica_investigacao_surto_covid_1_10_2020.pdf)>. Acesso em: 21 de março de 2021.

Conselho Nacional De Secretários De Saúde – CONASS. **Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília: 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-1.pdf>>. Acesso em 20 de março de 2021.

LACERDA, R. M.; Brevidades Sobre o Cuidado Domiciliar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.5, n.2, Editorial, abr. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18657/pdf>>. Acesso em 20 de março de 2021.

XIMENES NETO, F. R.G.; ARAÚJO, C. R. C.; SILVA, R. C. C. *et al.*; Coordenação do Cuidado, Vigilância e Monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**. Brasília, V.11, n.1, p. 239-245, mai. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116875>>. Acesso em 20 de março de 2021.

## ANEXO I



*Prefeitura Municipal de Baixo / CE  
Secretaria Municipal de Saúde*



### **ROTEIRO DE MONITORAMENTO DE CASOS DE COVID-19**

**1 – Cumprimentos formais e apresentação.**

**2 – Como está seu quadro nas últimas 24 horas?**

**3 – Notou piora ou melhora na respiração?**

Se sim, teve dispneia (cansaço)? Piora com ou sem esforços? Está sob efeito de medicação? Se a resposta for piora com dispneia com ou sem medicação, orientar o paciente a procurar uma unidade de saúde imediatamente.

**4 – Teve febre?**

Se sim, qual a temperatura? Tomou medicação? Se a febre for persistente e acima de 37,8°C com ou sem medicação, orientar a procurar uma unidade de saúde.

**5 – Teve tosse ou espirros frequentes?**

Se sim, reforçar a necessidade do uso de máscara e isolamento social, higienização frequente das mãos de preferência com álcool em gel.

**6 – Teve diarreia?**

Se sim, e as evacuações forem frequentes, orientar o paciente a procurar uma unidade de saúde imediatamente.

**7 – Perguntar se o paciente dispõe de oxímetro e se tiver qual a saturação registrada.**

Se o resultado for abaixo de 95% orientar o paciente a procurar uma unidade de saúde imediatamente.

**8 – Algum contato (membro da família, vizinhos etc) manifestou algum sintoma gripal compatível com COVID-19?**

Se sim, quem e qual o tipo de contato? E orientar que o contato procure uma unidade de saúde para avaliar a necessidade de testagem.

**9 – Por fim, orientar os pacientes e seus contatos intradomiciliares a manterem a quarentena obrigatória.**

---

Rua Coronel Liberalino de Carvalho, N<sup>o</sup>. 08, Centro, CEP: 63320.000, Baixo / CE



