

## **TRIAGEM DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS DO PRONTO ATENDIMENTO ONCOLÓGICO (PAO)**

### ***SCREENING OF RESPIRATORY SYMPTOMS OF THE ONCOLOGICAL EARLY CARE (PAO)***

**Sâmela Maria de Oliveira Silva**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Inêz Carneiro Barbosa**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Manuelle de Araújo Holanda**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Monik Kelly Santos de Lima**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Suzana Maria de Oliveira Costa Meneses**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Thaísa Mirella da Silva**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Resumo:** Diante do crescente número de casos Covid-19 no mundo, foi necessária a estruturação da triagem de sintomáticos respiratórios do Pronto Atendimento Oncológico. O objetivo deste trabalho foi descrever a implantação da triagem de sintomáticos respiratórios dos pacientes oncológicos. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, no qual foram levantados dados de pacientes atendidos, sendo listadas e armazenadas informações em tabela excel. A tosse foi o sintoma respiratório mais referido pelos usuários seguido dispneia e febre. Constatou-se o mês de julho como o de maior procura pelos pacientes.

**Palavras-chave:** Covid-19; triagem; Oncologia.

**Abstract:** In view of the growing number of Covid-19 cases in the world, it was necessary to structure the screening of respiratory symptoms at the Oncology Emergency Care. The objective of this study was to describe the implementation of screening for respiratory symptoms in cancer patients. This is a quantitative, descriptive study, in which data from patients treated were collected, and information was listed and stored in an excel table. Cough was the most common respiratory symptom reported by users, followed by dyspnea and fever. The month of July was found to be the most sought after by patients.

**Keywords:** Covid-19; screening; Oncology.

## **1 INTRODUÇÃO**

A pandemia da doença pelo coronavírus 2019 trouxe a necessidade de adaptação dos serviços para a manutenção do trabalho assistencial de forma segura para pacientes e profissionais. Pacientes com câncer foram incluídos no grupo de risco para infecção por COVID-19, no entanto

precisaram que seu tratamento fosse continuado para o adequado controle de sintomas e qualidade de vida (SAMPAIO *et al.*, 2020).

Diante do cenário mundial foi necessária a implantação de uma triagem para sintomas respiratórios no Pronto Atendimento Oncológico (PAO) do Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), visando a segurança dos pacientes oncológicos que eram assistidos na instituição e dos servidores do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), mesmo este não sendo referência estadual para triagem da doença.

O objetivo deste trabalho foi descrever a implantação da triagem de sintomáticos respiratórios no PAO do HUPAA.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, em que foram levantados dados de atendimentos dos pacientes, principais sintomas respiratórios e encaminhamento dos pacientes pós triagem. Os dados foram listados e armazenados em planilha Excel.

Toda organização estrutural e assistencial foi baseada nas orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que considerava caso suspeito para COVID-19 pessoas que apresentavam mais de um dos seguintes sintomas: tosse, febre acima de 37,8 °C, dor de garganta, coriza, dificuldade para respirar, cansaço, diarreia, dores musculares e pessoas que tiveram contato recente com alguém com síndrome gripal (AGÊNCIA..., 2020).

A equipe da Triagem COVID-19 no PAO foi composta por 03 Enfermeiros. As atividades no serviço de triagem foram de abril de 2020 a agosto de 2020. Os ambientes foram organizados em sala de triagem para verificação dos sinais vitais e sala de observação, onde era realizado o atendimento médico.

Os usuários que na sala de triagem apresentavam algum sintoma respiratório e se classificavam como suspeitos eram encaminhados para a sala de observação para aguardar avaliação médica. Os casos descartados eram encaminhados para o fluxo de atendimento do PAO. Aqueles que se sustentavam como suspeitos e precisavam de intervenção eram direcionados à ALA

A (isolamento respiratório) do PAO, para conduta terapêutica em regime de isolamento dos demais pacientes, e os casos graves de suspeita de Coronavírus eram encaminhados aos hospitais de referência definidos pela Regulação do Estado para isolamento e tratamento.

## 2.2 Resultados

**Tabela 1 – Quantitativo de pacientes atendidos na Triagem do PAO de ABRIL a AGOSTO de 2020.**

	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
<b>SEXO FEM</b>	45	76	63	57	39
<b>SEXO MASC</b>	54	55	57	86	73
<b>TOTAL</b>	99	131	120	143	112
<b>REFERENCIADOS</b>	75	103	81	135	112

Fonte: dados da pesquisa, elaboração as autoras (2021).

A tabela 1 mostra o quantitativo de pacientes que foram admitidos no PAO, sendo 280 pacientes do gênero feminino e 325 do gênero masculino, bem como a quantidade de pacientes (506 pacientes) que precisaram de seguimento da assistência prestada pela Triagem COVID-19 e PAO, durante o período. Observou-se ainda que o mês de julho foi o que apresentou maior número de admissão na triagem.

Yu *et al.* (2020) referiu em seu estudo que pacientes com câncer apresentavam duas vezes mais suscetibilidade da infecção por COVID-19 e Shankar *et al.* (2020) sugeriu que a magnitude do risco de infecção por COVID-19 seja duas vezes maior para portadores de neoplasia maligna frente à população geral, corroborando com o trabalho de Desai *et al.* (2020) que referiu a prevalência duas vezes maior em pacientes com câncer infectados por COVID-19.

**Tabela 2 – Percentual de pacientes que se queixaram de sintomas respiratório**

	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
<b>TOSSE SECA/ PRODUTIVA</b>	19	23	11	29	09
<b>FEBRE</b>	15	19	09	18	11
<b>DISPNÉIA</b>	15	18	14	24	09

Fonte: dados da pesquisa, elaboração as autora (2021).

Na tabela 2 podemos visualizar os principais sinais e sintomas detectados nos usuários na triagem. 82 pacientes apresentaram tosse seca/produzida, sendo este o sintoma mais relatado pelos usuários, seguido de 80 pacientes que apresentaram dispneia e 72 pacientes que apresentaram febre.

Wang *et al.* descreveu 69 casos na China e identificaram que cerca de 15% dos indivíduos analisados apresentaram a tríade febre, tosse e dispneia, ratificando outro estudo também realizado na China com 41 casos confirmados, no qual a febre esteve presente em 98% deles, seguida por tosse (76%), dispneia (55%) e mialgia/fadiga (44%). Um relato de casos de Seattle, nos Estados Unidos, mostrou que 50% deles não manifestaram febre, sendo a tosse e a dispneia os sintomas mais relatados, por 88% das pessoas, Iser *et al.* (2020).

**Tabela 3- Suspeito de COVID-19**

	<b>ABRIL</b>	<b>MAIO</b>	<b>JUNHO</b>	<b>JULHO</b>	<b>AGOSTO</b>
<b>SIM</b>	05	29	16	29	11
<b>NÃO</b>	70	74	65	106	101

**Fonte: dados da pesquisa, elaboração as autoras (2021).**

Conforme tabela 3 foi observado que 90 usuários foram classificados como suspeitos de COVID-19 após avaliação da equipe da triagem e 406 pacientes foram descartados como caso de COVID-19. Os doentes oncológicos representam um grupo de alto risco de incidência de COVID-19, principalmente das suas formas mais graves. Uma série italiana, reportou a doença oncológica ativa como estando presente em 20% dos doentes falecidos, sendo a terceira comorbidade mais prevalente nesse contexto. Os doentes com neoplasias ativas têm um risco aumentado devido ao efeito imunossupressor das terapêuticas e da própria patologia (MELO *et al.*, 2020).

Liang *et al.* (2020) observou que 25% dos 16 portadores de câncer haviam sido submetidos ao tratamento em menos de um mês da infecção por COVID-19 e, em 75% de 18 pacientes, foi realizada ressecção primária do tumor no mês anterior à infecção.

### **3 CONCLUSÃO**

Diante de todos os dados apresentados, é inquestionável a importância da Triagem Covid-19 no PAO, garantindo a redução do risco a exposição ao vírus em questão, e segurança a usuários e servidores que transitam no CACON do HUPAA.

Todos os pacientes que buscaram o serviço de urgência da oncologia foram submetidos à triagem imediata, buscando reconhecer precocemente um caso suspeito e, quando necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais a fim de proporcionar-lhes assistência adequada bem como manter seguros os pacientes oncológicos sem queixas respiratórias.

O serviço de triagem de sintomáticos respiratórios do CACON teve sua estrutura desativada em agosto de 2020, devido à redução de casos, porém, recebemos dois enfermeiros que vieram remanejados na Unidade COVID-19 do HUPAA, para o suporte no PAO, dando assim continuidade à segurança, cuidados, assistência, e redução da exposição aos usuários do PAO do CACON no HUPAA.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA** – Orientações para serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS – CoV-2). [Brasília, DF: ANVISA], 2020. Disponível em : <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA>. Acesso em: 26 mar. 2020.

DESAI, A. *et al.* COVID-19 and cancer: lessons from a pooled meta-analysis. **JCO Global Oncology**, v. 6, p. 557-559, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7193801/pdf/GO.20.00097.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 3, 2020. e2020233. DOI: [doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018](https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9ZYsW44v7MXqvzPQm66hhD/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2020.

LIANG, W. *et al.* Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **Lancet**, v. 21, n. 3, p. 335-337, 2020. DOI: [doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159000/pdf/main.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

MELO, R. B. *et al.* COVID-19 e os danos invisíveis. **Acta Medica Portuguesa**, v. 33, n. 5, p. 293-294, maio 2020. DOI: [doi.org/10.20344/amp.13911](https://doi.org/10.20344/amp.13911). Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/13911/5926>. Acesso em: 13 out. 2020.

SAMPAIO, S. G. S. M. *et al.* Orientações do Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19. Cuidados Paliativos Oncológicos e Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, 2020. Tema atual, e-1058. DOI: [doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1058](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1058). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1058/637>. Acesso em: 13 out. 2020.

SHANKAR, A. *et al.* Cancer care delivery challenges amidst coronavirus disease - 19 (COVID-19) outbreak: specific precautions for cancer patients and cancer care providers to prevent spread. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 21, n. 3, p. 569-573, 2020. DOI: [doi10.31557/APJCP.2020.21.3.569](https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.3.569). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7437319/pdf/APJCP-21-569.pdf>. Acesso: em 13 out. 2020.

YU, J. *et al.* SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. **JAMA Oncology**, v. 6, n. 7, p. 1108-1110, mar. 2020. DOI: [10.1001/jamaoncol.2020.0980](https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0980) Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7097836/?report=printable>. Acesso em: 13 out. 2020.