

## **Caracterização dos pacientes atendidos no centro de infusão do ambulatório de uma Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil**

**Characterization of patients treated at the infusion center of the out patient clinic of a State University of Rio de Janeiro, Brazil**

**Caracterización de pacientes atendidos en el centro de infusión de la consulta externa de una Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil**

Recebido: 19/07/2021 | Revisado: 23/07/2021 | Aceito: 23/07/2021 | Publicado: 01/08/2021

### **Alessandra Sant'anna Nunes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7435-2568>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [asantnunes@gmail.com](mailto:asantnunes@gmail.com)

### **Tarciso Feijó da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5623-7475>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [tarcisofeijo@yahoo.com.br](mailto:tarcisofeijo@yahoo.com.br)

### **Ana Carolina Tavares Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2948-3515>  
Universidade Estácio de Sá, Brasil  
E-mail: [enfactv@gmail.com](mailto:enfactv@gmail.com)

### **Ariane Innecco Pereira de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4499-8496>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [aipereira@yahoo.com.br](mailto:aipereira@yahoo.com.br)

### **Alyne Correa de Freitas Reis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5105-8419>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [alyne.cfreis@gmail.com](mailto:alyne.cfreis@gmail.com)

### **Cynthia Cristine Rosa Campos Medaber**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6031-0631>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [cynthiacristine@hotmail.com](mailto:cinthiacristine@hotmail.com)

### **Christianne Galvão Neves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4611-1462>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [christiannegalvao@yahoo.com.br](mailto:christiannegalvao@yahoo.com.br)

### **Resumo**

O objetivo deste artigo foi caracterizar os pacientes atendidos no Ambulatório do Centro de Infusão de Imunobiológicos Especiais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, com análise quantitativa dos dados dos prontuários físicos dos pacientes. A amostra foi constituída por 96 pacientes com idade superior a 15 anos de idade em tratamento e acompanhamento para doenças crônicas autoimunes desde o ano de 2014. Houve predomínio do gênero feminino (54,2%), sendo que a faixa etária compreendida entre 21 e 50 anos concentra mais da metade dos pacientes (51,1%). O grau de escolaridade que prevalece é o ensino médio completo (65,6%), com maioria dos pacientes residindo no município do Rio de Janeiro (88,3%). As doenças crônicas e autoimunes em acompanhamento estão relacionadas às especialidades médicas gastroenterologia (72,6%), alergia (24,5%) e pneumologia (2,8%). Observou-se baixo índice de reações locais ou sistêmicas relacionadas às infusões, com manutenção do tratamento seguido de precaução pela equipe e que apesar de determinados pacientes terem evoluído para óbito, não se pode afirmar ao certo que esses estavam relacionados à utilização dos imunobiológicos prescritos.

**Palavras-chave:** Terapia biológica; Atenção secundária à saúde; Integralidade em saúde; Perfil de saúde; Cuidado centrado no paciente.

### **Abstract**

The objective of this article was to characterize the patients seen at the Outpatient Clinic of the Special Immunobiological Infusion Center at the State University of Rio de Janeiro. This is a cross-sectional, retrospective study with quantitative analysis of data from the patients' physical records. The sample consisted of 96 patients over 15 years of age undergoing treatment and monitoring for chronic autoimmune diseases since 2014. There was a

predominance of females (54.2%), with the age group between 21 and 50 years old concentrates more than half of the patients (51.1%). The level of education that prevails is complete high school (65.6%), with most patients residing in the city of Rio de Janeiro (88.3%). Chronic and autoimmune diseases in follow-up are related to the medical specialties gastroenterology (72.6%), allergy (24.5%) and pulmonology (2.8%). There was a low rate of local or systemic reactions related to infusions, with maintenance of treatment followed by precaution by the team and that although certain patients have progressed to death, it cannot be said for sure that these were related to the use of prescribed immunobiologicals.

**Keywords:** Biological therapy; Secondary health care; Health integrality; Health profile; Patient centered care.

### Resumen

El propósito de este artículo fue caracterizar a los pacientes atendidos en la Clínica Ambulatoria del Centro Especial de Infusión Inmunobiológica de la Universidad Estadual de Río de Janeiro. Se trata de un estudio retrospectivo de corte transversal con análisis cuantitativo de los datos de los registros físicos de los pacientes. La muestra estuvo constituida por 96 pacientes mayores de 15 años en tratamiento y seguimiento de enfermedades autoinmunes crónicas desde 2014. Hubo predominio del sexo femenino (54,2%), con el grupo de edad entre 21 y 50 años concentrando más de la mitad de los pacientes. (51,1%). El nivel de educación que prevalece es el bachillerato completo (65,6%), con la mayoría de los pacientes residiendo en la ciudad de Río de Janeiro (88,3%). Las enfermedades crónicas y autoinmunes en seguimiento están relacionadas con las especialidades médicas gastroenterología (72,6%), alergia (24,5%) y neumología (2,8%). Hubo una baja tasa de reacciones locales o sistémicas relacionadas con las infusiones, con mantenimiento del tratamiento seguido de precaución por parte del equipo y que aunque algunos pacientes han progresado hasta la muerte, no se puede decir con certeza que estas estuvieran relacionadas con el uso de prescripción médica. inmunobiológicos.

**Palabras clave:** Terapia biológica; Atención médica secundaria; Integralidad de la salud; Perfil de salud; Atención centrada en el paciente.

## 1. Introdução

As necessidades de saúde avançam em direção aos diferentes pontos da rede de atenção em saúde (RAS). Segundo as políticas prescritivas do Ministério da Saúde cabe à Atenção Primária em Saúde (APS) assumir a responsabilidade pela recepção do usuário e família, reconhecer suas diferentes demandas e garantir respostas na perspectiva da integralidade do cuidado. Para isso, utiliza-se de uma lógica de organização territorial, com todo um aparato tecnológico, assim como, um corpo de profissionais com competências relacionais que atuam de forma multi/interdisciplinar (Brasil, 2017). Quando sua capacidade resolutiva se esgota compete a APS realizar conexões com os demais pontos da RAS visando à manutenção da saúde dos indivíduos sob sua responsabilidade.

Os ambulatorios são unidades de saúde que têm como principal prerrogativa prestar apoio logístico e técnico às ações/demandas de saúde da APS. Para isso, possuem profissionais especialistas de diferentes categorias e ampla carteira de procedimentos e exames, cujas densidades são maiores do que àqueles ofertados na APS. Reitera-se, que nestes os especialistas recebem pacientes através de referências, sem conhecer a priori os profissionais que encaminham os pacientes e sem acesso aos prontuários com os registros do cuidado previamente realizados (Cunha; Campos, 2011). No contexto, das universidades públicas, os ambulatorios além de serem unidades de cuidado em saúde são cenários de ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para sua relevância não só para a integralidade do cuidado em saúde, mas também para a formação de recursos humanos.

A Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) é uma das mais relevantes instituições públicas de ensino do país, destacando-se no campo da saúde pela formação de profissionais de saúde de diferentes áreas. Além de diferentes laboratórios de ensino e pesquisa, possui um complexo de saúde que se constitui em dois grandes cenários de prática: o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e um ambulatorio de especialidade. Este último, desde novembro de 1995, é denominado de Policlínica Piquet Carneiro (PPC), em homenagem ao médico Américo Piquet Carneiro, criador e fundador do primeiro Centro Biomédico e da Universidade Aberta da Terceira Idade, ambos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Policlínica Piquet Carneiro, 2021).

A PPC caracteriza-se por ser uma unidade com vinte e três especialidades médicas, ter uma unidade de cirurgia ambulatorial e serviços de enfermagem, odontologia, nutrição, fisioterapia e assistência social, além de serviços de apoio diagnóstico/terapêutico e exames de imagem. Atende em média trinta mil pacientes por mês, tendo por missão e valor,

respectivamente, promover a saúde através de atendimento ambulatorial multidisciplinar de qualidade, de forma humanizada e trazer inovação na assistência, sendo referência na gestão do conhecimento em saúde através do ensino e do comprometimento com a sociedade. As vias de acesso dos pacientes atendidos na PPC, por sua vez, são distintas podendo eles ingressarem no serviço através do Sistema de Regulação do Município do Rio de Janeiro (SISREG), do Sistema de Regulação do Estado do Rio de Janeiro (SER) ou através de encaminhamentos internos, derivados do HUPE ou outras unidades da UERJ.

No período de janeiro a dezembro de 2020 a maioria dos pacientes agendados para consultas eram oriundas do SISREG (n=16649), com predominância para as especialidades de consulta em cirurgia vascular/tratamento de varizes com espuma não estética (n=3966), consulta em urologia/vasectomia (n=1396) e fisioterapia (n=910); seguido de pacientes do SER (n=1307), cuja maior demanda está vinculada ao atendimento de primeira vez da odontologia/ pacientes com necessidades especiais (n=291). Por sua vez, dentre os procedimentos/exames ofertados destacam-se no período via SISREG os agendamentos de espirometria (n=836), doppler venoso (n=792) e tomografia de face/seios da face (n=691) e no SER a confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise (n=252) (SISREG, 2020; SER-RJ, 2020).

Dentre os diferentes serviços ofertados pela PPC, está o tratamento de pacientes com distúrbios crônicos e autoimunes relacionados à produção de determinadas proteínas, enzimas, imunoglobulinas e anticorpos e que necessitam de dosagens sazonais de medicamentos específicos para manutenção de um padrão de saúde eficaz. O processo que envolve a assistência dos pacientes com essas condições é conhecido como terapia biológica, já que os medicamentos utilizados para controle da doença são de tipologia especial, conformados por moléculas orgânicas de alto peso de origem biológica e contêm em sua estrutura átomos de carbono (Bertolo et al., 2014). A utilização dessas drogas, apesar de possuírem custos elevados, justifica-se pela maior eficácia, especificidade, ação e possibilidade de tornar o indivíduo em acompanhamento mais produtivo para a sociedade (Firth; Critchley, 2011).

O atendimento inicial desses pacientes é realizado por médicos especialistas nas diferentes clínicas do ambulatório, que são responsáveis por avaliar as necessidades de saúde dos pacientes; solicitar os fármacos quando necessário através de Laudo Médico Especializado (LME) da farmácia de alto custo; prescrever a terapêutica farmacológica e não farmacológica que será implementada; a dosagem dos medicamentos que será administrada; determinar o tempo de administração de cada dose e a data do retorno dos pacientes.

O ambulatório possui um centro de infusão com equipe multidisciplinar composta por médicos, que atuam na retaguarda, prestando assistência na iminência de quaisquer eventos adversos; enfermeiros responsáveis pela organização do setor, previsão, provisão, conservação dos fármacos, consulta de enfermagem pré e pós-infusionais, preparo e administração dos biológicos; técnicos de enfermagem responsáveis pela verificação de sinais vitais e apoio às ações disparadas pelos enfermeiros; e uma administrativa que atua no controle do acesso de pacientes, agendamentos, reagendamentos e apoio logístico. Este setor funciona há 07 anos e mesmo nos cenários de crise vivenciados pela UERJ relacionados ao atraso de salários entre os anos de 2016/2017 e a pandemia do COVID-19 no ano de 2020 não deixou de atender os pacientes, mantendo a assistência em saúde dos que necessitavam da infusão dos medicamentos. É mister salientar que nestes períodos o setor operou em dias específicos e com escala de profissionais reduzida.

Nesta ótica, o objetivo deste artigo é caracterizar os pacientes atendidos no Ambulatório do Centro de Infusão de Imunobiológicos Especiais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## 2. Metodologia

Estudo transversal, retrospectivo, com análise quantitativa dos dados dos prontuários dos pacientes, realizado no Centro de Infusão da Policlínica Piquet Carneiro – ambulatório da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Pereira et al., 2018). Este presta atendimento em saúde à pacientes com afecções que envolvem diferentes especialidades, integra a RAS do Estado e

Município do Rio de Janeiro realizando atendimentos por demanda programada e não possui atendimento de emergência. Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos participantes foram: todos os pacientes inseridos no centro de infusão desde sua inauguração que data do ano de 2014 até o ano de 2020 e que deram o aceite quanto à sua participação no estudo. Por sua vez, o único critério de exclusão definido foi à recusa do paciente em contribuir com a pesquisa.

Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes entre os meses de junho de 2020 até fevereiro de 2021 e complementados com informações adquiridas via contato presencial no momento da consulta de enfermagem realizada antes da administração do imunobiológico prescrito pela clínica especializada. As informações coletadas foram digitadas pela profissional administrativa do setor em planilha específica do Microsoft Excel, com posterior checagem de inconsistência por três enfermeiros e uma técnica de enfermagem que atuam no setor e participaram do estudo. As seguintes variáveis, considerando a data de admissão dos pacientes, foram registradas: sexo; idade; grau de escolaridade; município de residência; clínica responsável pelo acompanhamento e prescrição do imunobiológico; data da primeira infusão no setor; imunobiológico prescrito; tempo de utilização do medicamento; presença de reação adversa local ou sistêmica durante ou após a infusão, considerando as diferentes vias utilizadas para administração dos medicamentos; e evolução para alta ou óbito.

Após a tabulação dos dados procedeu-se a análise. Num primeiro momento, optou-se por consulta ao bulário relacionado aos imunobiológicos disponíveis no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) visando compreender quais as indicações clínicas dos medicamentos utilizados no centro de infusão e o tempo recomendado para utilização (ANVISA, 2021). Em seguida, com apoio da estatística descritiva, procedeu-se a distribuição das frequências relativas e absolutas associadas às variáveis registradas, segundo a tipologia das demandas atendidas no centro de infusão e as comorbidades em acompanhamento e tratamento (Calvo, 2004).

A discussão dos resultados considerou as características sócio demográficas dos pacientes em terapia biológica, a presença ou não de reação local ou sistêmica associada às infusões e o processo de trabalho que envolve o setor responsável pelo atendimento e a equipe de profissionais que nele atuam. A análise de dados foi apoiada no bulário da ANVISA, que orienta a utilização dos imunobiológicos e outras referências, na perspectiva de tornar conhecido as reações locais e sistêmicas e outras questões associadas aos medicamentos.

Este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “COVID-19 no contexto ambulatorial universitário: uma experiência prática de reorganização de um serviço de saúde para o enfrentamento da Pandemia” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ, sob Protocolo nº 33294720.3.0000.5282, respeitando os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

### **3. Resultados e Discussão**

Visando clarificar e construir sentidos sobre os resultados associados à caracterização dos pacientes atendidos no centro de infusão ambulatorial da PPC foi realizado um levantamento acerca de todos os fármacos prescritos pelas clínicas especializadas para tratamento das doenças crônicas e autoimunes e utilizados para tratamento dos pacientes. Realizou-se, segundo a clínica prescritora, consulta as bulas dos respectivos imunobiológicos disponíveis no portal *online* da ANVISA (ANVISA, 2020) entre os meses de outubro e novembro de 2020, com posterior construção de quadro informativo com as indicações dos medicamentos e tempo recomendado de utilização (Tabela 1).

**Tabela 1** – Clínica prescritora, imunobiológico, principais indicações e tempo de uso recomendado.

Clínica prescritora	Fármaco	Principais indicações	Tempo de uso recomendado
Alergia	Imunoglobulina humana (IGH)	Anemia hemolítica auto imune, aplasia pura adquirida crônica da série vermelha, dermatomiosite e poliomiosite, imunodeficiência primária com predominância de defeitos de anticorpos, imunossupressão no transplante renal, miastenia gravis, púrpura trombocitopênica idiopática e Síndrome de Guillain-Barré	Pode ser administrada conforme indicação clínica em dose única, por 5 dias ou até mesmo uso intermitente e contínuo.
Alergia	Mepolizumabe	Asma eosinofílica grave, granulomatose eosinofílica com Ppoliangeíte (GPEA), síndrome hipereosinofílica (SHE)	Uso contínuo.
Alergia	Omalizumabe	Asma alérgica, rinosinusite crônica com pólipos nasal e urticária crônica espontânea	Ao menos 12 semanas ou sem previsão de término até remissão dos sintomas.
Gastroenterologia	Adalimumabe	Artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondiloartrite axial, espondiloartrite axial não radiográfica, doença de Crohn, colite ulcerativa ou retocoliteulcerativa, psoríase, hidradenite supurativa, uveíte	Uso contínuo, com duração de tratamento ditada de acordo com quadro clínico de cada paciente.
Gastroenterologia	Infliximabe	Doença de Crohn, com colite ou retocolite ulcerativa, pacientes adultos com doença de crohnfistulizante, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriásica e psoríase	Uso intermitente e contínuo.
Gastroenterologia	Ustequinumabe	Psoríase em placa, artrite psoriásica, doença de crohn, colite ulcerativa	Uso intermitente e contínuo.
Gastroenterologia	Vedolizumabe	Colite ulcerativa moderada a grave, doença de crohn moderada à grave na fase ativa.	Uso intermitente e contínuo.
Pneumologia	Alfa 1 anti-tripsina	Enfisema Pulmonar	Uso intermitente e contínuo.

Fonte: Autores (2020).

É possível observar através da análise do quadro que os imunobiológicos são utilizados para tratamento de diferentes doenças e que independente da clínica prescritora eles possuem tempo de utilização prolongado. Após o levantamento das informações no bulário, procedeu-se uma análise criteriosa dos dados coletados nos prontuários e registrados na planilha do Excel. Esta foi feita por seis enfermeiros e uma técnica de enfermagem, servidores efetivos e autores deste estudo, que atuam no setor e possuem conhecimento ampliado sobre os atendimentos realizados, além de vínculo com os pacientes assistidos. A técnica de enfermagem desenvolve suas atividades no setor desde o início das infusões, já os enfermeiros são responsáveis pela assistência dos pacientes há mais de três anos.

A pesquisa identificou que 106 pacientes estavam vinculados ao centro de infusão do ambulatório no período da coleta de dados. Destes, 10 pacientes realizavam tratamento com mais de um imunobiológico, estando desta forma com registro duplicado na planilha, pelo fato de utilizarem mais de um medicamento. A primeira caracterização dos participantes considerou o sexo, a idade, a escolaridade, o município de residência e o ano em que realizou a primeira infusão no setor, envolvendo ao todo 96 pacientes, já que não houve nenhuma recusa, quanto à participação (Tabela 2).

**Tabela 2** - Características sociodemográficas dos pacientes em terapia biológica.

Variável	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	44	45,8
Feminino	52	54,2
Sem informação	0	0
Total	96	100,0
<b>Idade</b>		
15-20 anos	10	10,4
21-30 anos	16	16,7
31-40 anos	16	16,7
41-50 anos	17	17,7
51-60 anos	11	11,5
61-70 anos	16	16,7
71-76 anos	2	2,1
Sem informação	8	8,3
Total	96	100,0
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental completo	2	2,1
Fundamental incompleto	2	2,1
Ensino médio completo	64	65,6
Ensino médio incompleto	2	2,1
Ensino superior completo	22	22,9
Ensino superior incompleto	2	2,1
Sem informação	3	3,1
Total	96	100,0
<b>Município de residência</b>		
Rio de Janeiro	87	88,3
Nova Friburgo	2	2,1
Queimados	2	2,1
Barra do Piraí	1	1,5
Magé	1	1,5
Maricá	1	1,5
Niterói	1	1,5
Nova Iguaçu	1	1,5
Sem informação	0	0
Total	96	100
<b>Ano de início da infusão</b>		
2014	30	31,3
2015	5	5,2
2016	9	9,4
2017	4	4,1
2018	14	14,7
2019	25	26,0
2020	9	9,4
Sem informação	0	0,0
Total	96	100

Fonte: Autores (2020).

Observa-se predominância de pacientes do sexo feminino com um total de 52 pacientes (54,2%). A faixa etária compreendida entre 21 até 50 anos concentra mais da metade da clientela em atendimento no centro de infusão, contabilizando 49 pacientes (51,1%). Quanto ao grau de instrução, 64 (65,6%) possuem ensino médio completo, seguido de 22 (22,9%) que possuem ensino superior completo. No quesito município de residência, 87 (88,3%) referem morar no município do Rio de Janeiro. No entanto, observa-se que o ambulatório tem absorvido demandas de diferentes municípios. Com relação ao tempo de

acompanhamento dos pacientes, considerando o ano de início do tratamento, percebe-se que 48 pacientes (50%) mantêm vínculo com o setor por período superior há 4 anos.

A maior concentração de pacientes do sexo feminino (52=54.2%) em acompanhamento no centro de infusão pressupõe maior procura de pacientes deste gênero pelo cuidado em saúde e tratamento, já que não existem evidências científicas que permitam determinar com clareza que pacientes deste gênero tenham uma predisposição maior para o desenvolvimento das doenças crônicas associadas às infusões realizadas pelos profissionais de saúde no setor. No entanto, não se pode perder de vista que a obesidade, o estresse, a infelicidade e as pressões ligadas aos papéis sociais exercidos pelas mulheres são apresentadas como fatores que aumentam os riscos de doenças neste grupo; já entre os homens há maior ocorrência de fumo, ingestão de álcool e desvantagens em situações relacionadas ao trabalho, acarretando aumento de riscos de problemas ao longo prazo (Pinheiro et al., 2002).

A quantidade de pacientes em tratamento entre 21 e 50 anos (49=51,1%), por se tratar de doenças crônicas e que exigem tratamento contínuo pressupõe considerar a relação dos usuários em acompanhamento com trabalho e renda. A saúde é influenciada pela posição socioeconômica e esta relação se opera por diversos caminhos, seja por meio de comportamentos, efeitos biológicos, fatores psicossociais, seja por recursos diferenciais para tratamento, prevenção e promoção da saúde. O desemprego, o trabalho informal e, sobretudo, a exclusão do mercado de trabalho estavam associados a uma pior condição de saúde entre adultos brasileiros (Giatti; Barreto, 2006). A exigência de comparecimento ao serviço de saúde para avaliação contínua da equipe médica, o processo de aquisição que envolve o imunobiológico, que por vezes ocorre através de via judicial e o atendimento propriamente dito para infusão do medicamento prescrito, podem contribuir para perdas de hora no trabalho e diminuição da renda dos pacientes que trabalham como autônomos, assim como fragilizar o processo de trabalho daqueles que possuem vínculo efetivo (Gontijo et al., 2020; Oliveira et al., 2021).

A escolaridade é vista como elemento que demarca adesão ao tratamento de saúde e compreensão acerca do processo saúde doença. Um estudo realizado envolvendo pacientes em tratamento por hanseníase na região de Minas Gerais verificou que, indivíduos analfabetos tiveram 82% de chance de apresentarem incapacidades, no momento do diagnóstico, quando comparados àqueles com nível fundamental. Já, os indivíduos com nível médio tiveram 75% menos de chance de apresentarem incapacidades físicas no diagnóstico quando comparados aos analfabetos. A comparação, entre os níveis de escolaridade, fundamental e médio evidenciou que uma menor escolaridade aumenta em 2,22% a chance do indivíduo de ser diagnosticado com incapacidades (Lages et al., 2019). Os dados envolvendo os pacientes em tratamento no centro de infusão do ambulatório confirmam o achado do estudo realizado em Minas Gerais, já que no centro de infusão 88,5% (n=86) dos pacientes em atendimento possuem nível médio ou superior, têm boa adesão ao tratamento e compreendem a necessidade de seguimento do acompanhamento ambulatorial para manutenção da sua saúde.

A maior quantidade de pacientes inseridos no serviço justifica-se pelos critérios de entrada adotados pela unidade ambulatorial para admissão dos pacientes. O serviço recebe pacientes encaminhados pela Atenção Primária em Saúde do Município do Rio de Janeiro via SISREG ou SER e direcionados através de atendimento direto realizado no HUPE. Desta forma, o fluxo maior de usuários que acessam os ambulatórios de especialidade é do município do Rio de Janeiro. O achado nos convida a repensar o processo de descentralização que não pode e não deve se esgotar na municipalização.

Em unidades ambulatoriais de grandes centros urbanos, com oferta de serviços altamente especializados, torna-se essencial avançar na discussão que envolve a regionalização. Essa é uma diretriz muito defendida entre pesquisadores, sendo definida como um processo político e técnico condicionado pela capacidade de oferta e financiamento da atenção à saúde da população, assim como a distribuição de poder e as relações estabelecidas entre os governos, organizações públicas e privadas e cidadãos em diferentes espaços geográficos (Lima, 2012).

A regionalização deve acontecer a partir de uma organização racionalizada dos serviços de saúde através da distribuição mais equânime dos recursos assistenciais no território, integralidade das ações através das redes assistenciais, além do acesso oportuno, continuidade do cuidado e economia de escala (Vasconcelos; Pasche, 2016). Desta forma, mesmo que inserido na RAS do município do Rio de Janeiro, acredita-se que estratégias poderiam ser adotadas pela gestão na perspectiva de aumentar o acesso de pacientes de outros municípios.

As análises a seguir foram realizadas, considerando o total de imunobiológicos ofertados pelo centro de infusão e não somente a quantidade de pacientes inseridos no serviço. Na análise anterior, buscou-se analisar o perfil dos pacientes atendidos, o que levou a exclusão de pacientes com nomes repetidos devido à utilização do serviço para administração de fármacos diferentes. Nesta análise o procedimento adotado foi abolido, uma vez que o desejo de investigação se debruça sobre os imunobiológicos administrados pelo centro de infusão. Sendo assim, observa-se na Tabela 3 um total de 106 registros relacionados à quantidade de imunobiológicos administrados no setor.

**Tabela 3** – Distribuição dos imunobiológicos utilizados segundo a clínica prescritora, fármaco e tempo médio de utilização.

Clínica	Fármaco	Nº	%	Tempo médio de utilização
Alergia	IGH	11	42,3	3,8 anos
	Mepolizumabe	1	3,9	2 anos
	Omalizumabe	14	53,8	1,7 anos
	Total	26	100,0	2,5 anos
Pneumologia	Alfa 1anti-tripsina	3	100,0	4 anos
	Total	3	100,0	4 anos
Gastroenterologia	Adalimumabe	4	5,2	5,3 meses
	Infliximabe	67	87,0	3,2 anos
	Ustequinumabe	5	6,5	8,2 meses
	Vedolizumabe	1	1,3	1 ano
	Total	77	100,0	8,1 meses
Total clínicas		106	100,0	

Fonte: Autores (2020).

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos imunobiológicos segundo a clínica prescritora e o tempo médio de utilização. Do total de fármacos administrados pelo centro de infusão (n=106), observa-se, respectivamente, que 77 (72,6%) são oriundos da Gastroenterologia, 26 (24,5%) da Alergia e 3 (2,8%) da Pneumologia. Para o cálculo do tempo de utilização dos fármacos pelos pacientes, foi identificada a data da primeira infusão de cada paciente no setor e o tempo decorrido até a data em que os dados foram levantados pela equipe de pesquisa. Em seguida, foi traçada a média ponderal, considerando o número de pacientes em tratamento com a mesma terapia. Entre as três clínicas, a pneumologia, apesar de ter um número menor de pacientes vinculados ao centro de infusão, destaca-se por ser a clínica prescritora com terapia mais longa, associada ao medicamento alfa1-antitripsina (4 anos), seguida da alergia que possuem pacientes em tratamento com imunoglobulina humana (IGH) por 3,8 anos e gastroenterologia que apresenta terapia média de 3,2 anos com o fármaco infliximabe.

As doenças intestinais inflamatórias ocorrem em todo o mundo e representam sério problema de saúde pública, pelo fato de atingirem preferencialmente pessoas jovens e possuírem períodos de recidivas frequentes e exibirem formas clínicas de alta gravidade (Souza et al., 2002). A faixa etária mais susceptível compreende pacientes com idade entre dez e quarenta anos de idade, não havendo predominância relacionada ao sexo, mas com possível associação com grupos étnicos específicos (Pontes et al., 2004). Elas são consideradas um dos grandes problemas da população moderna, pois tendem a ser progressivas, gerando repercussões importantes na qualidade de vida de seus portadores, que acarretam alterações nos âmbitos social, psicológico e profissional. O dado do estudo aponta para alta quantidade de pacientes crônicos e autoimunes em acompanhamento no centro



de infusão com transtornos associados ao trato gastrointestinal e reitera a sinaliza necessidade da equipe multiprofissional envolvida no acompanhamento e tratamento dos pacientes, com apoio do paciente e família, desenvolver estratégias que mitiguem mudança de hábitos, comportamentos, mobilize envolvimento com a terapêutica e minimizem possíveis complicações.

Apesar de existir uma quantidade menor de pacientes em acompanhamento oriundos da alergia e pneumologia, não se pode perder de vista a relevância do tratamento implementado por estas clínicas. Os pacientes da alergia apresentam distúrbios relevantes associados à produção de anticorpos e determinadas enzimas, o que pode potencializar o aparecimento de diferentes processos infecciosos e doenças; já os pacientes da pneumologia, possuem limitações associadas ao padrão respiratório, demandados pela pouca oferta de oxigênio sanguíneo e troca gasosa prejudicada, o que pode trazer constantes períodos de agudização das doenças. Neste sentido, cabe a equipe que prescreveu a terapêutica e a responsável pela administração do imunobiológico: construir relação de vínculo com os pacientes; realizar acompanhamento individual e sistemático de todos os pacientes; providenciar e garantir a oferta de todos os medicamentos necessários ao tratamento; monitorar os agendamentos programados, de acordo com a meia vida de cada fármaco prescrito; ofertar atendimento de urgência para os pacientes em crise; e realizar atividades de vigilância para todos os usuários vinculados ao serviço.

A Tabela 4 buscou descrever a ocorrência de eventos adversos locais ou sistêmicos, associados à infusão, segundo os imunobiológicos utilizados, desde o início da terapêutica pelos pacientes.

**Tabela 4** – Distribuição de eventos adversos locais e sistêmicos segundo o imunobiológico administrado e clínica de origem.

<b>Clínica</b>	<b>Fármaco</b>	<b>Eventos Adversos Locais (Nº)</b>	<b>Eventos Adversos Sistêmicos (Nº)</b>
Alergia	IGH	0	0
	Mepolizumabe	0	0
	Omalizumabe	0	0
Pneumologia	Alfa 1 anti-tripsina	0	0
Gastroenterologia	Adalimumabe	1	0
	Infliximabe	1	2
	Ustequinumabe	0	0
	Vedolizumabe	0	1
Total		2	3

Fonte: Autores (2020).

Conforme, aponta a tabela 4, a maioria das infusões realizadas foram livres de efeitos adversos locais ou sistêmicos. O conhecimento a respeito de reações infusionais imediatas relacionadas à administração de imunobiológicos está baseado em resultados apresentados em estudos clínicos de fase II e III ou na experiência obtida através de protocolos adotados para tratamentos oncológicos (Chung, 2008; Heinz, 2007).

A reação local pode ser caracterizada pela hiperestesia produzida pela irritação dos terminais nervosos locais; o eritema relacionado à vasodilatação reativa, que favorece a absorção; o prurido e as pápulas urticariformes que podem ocorrer por consequência da liberação de histamina, serotonina e outras substâncias vasoativas; o enfartamento ganglionar atrelado a atividade das células retículoendoteliais e dos macrófagos; os abscessos que podem ocorrer quando há a contaminação no local de inoculação e estão normalmente relacionados à imprudência associada à técnica na administração do fármaco (Brasil, 2014).

A reação sistêmica pode ser caracterizada pela anafilaxia, associada a uma reação aguda de hipersensibilidade, com envolvimento de múltiplos sistemas com progressão rápida, grave e com risco de morte e sua gravidade implica em envolvimento cardiovascular e respiratório intenso, além do envolvimento de outros sistemas; a convulsão tipificada por contrações musculares súbitas e involuntárias decorrentes da hiperatividade neuronal e que também podem se manifestar com sintomas sensoriais, disfunção autonômica e anormalidades comportamentais, com prejuízo ou perda de consciência; episódio hipotônico

hiporresponsivo caracterizado pela diminuição do tônus muscular, hiporresponsividade ou ausência de resposta a estímulos e alteração na cor da pele (palidez ou cianose); e parada cardiorespiratória (Brasil, 2014).

Conforme dados da tabela 4, ocorreram eventos adversos locais, na frequência de 1 episódio, quando em uso da medicação Adalimumabe e Infliximabe, ambos prescritos pelo ambulatório de Gastroenterologia. Já, com relação aos eventos adversos sistêmicos, observa-se ocorrência de episódios associados, respectivamente, ao fármaco Infliximabe (2) e Vedolizumabe (1) que também têm como clínica prescritora a gastroenterologia.

As reações locais associadas ao fármaco Adalimumabe ocorre numa incidência de 13%, estando na maioria das vezes associada a dor e rubor no local da injeção; já as relacionadas ao fármaco infliximabe têm incidência de 18%, sendo caracterizadas por cefaléia, leve dispnéia e rubor no local na administração. Quanto às reações sistêmicas, o medicamento vedolizumabe, quando o paciente permanece em tratamento por mais de 52 semanas, tem incidência de 19% de desenvolver eventos sistêmicos, que evoluem com dispneia, broncoespasmo, urticária, erupção cutânea, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. Por sua vez, não existe no bulário consultado, informação relacionada à incidência de reações sistêmicas associadas à utilização do infliximabe, mas evidências de que sua utilização prolongada pode causar piora da colite ulcerativa ou do estado de saúde do paciente (ANVISA, 2020).

Pesquisa realizada com 268 pacientes portadores de doenças autoimunes (artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriásica, doenças inflamatórias intestinais, psoríase, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjogren, vasculites sistêmicas, uveíte, dermatomiosite, pênfigo e síndrome do anticorpo antifosfolípídeo) submetidos a um total de 2126 infusões com drogas imunobiológicas endovenosas (infiximabe, tocilizumabe, rituximabe e abatacepte) em determinado centro de infusão não oncológico identificou que houve relato de reações (locais ou sistêmicas) em 87 procedimentos (4,09%), com 77 eventos associados ao grupo de pacientes que utilizaram infliximabe (88,50% do total de reações e 4,86% do total de infusões), 10 no grupo de rituximabe (11,49% do total de reações e 5,40% do total de infusões) e nenhum evento associado aos grupos de abatacepte e tocilizumabe (Moss et al., 2014).

No caso dos pacientes do centro de infusão cenário desta análise houve atendimento imediato daqueles que desenvolveram reações locais e sistêmicas, seguida de monitoramento pela equipe e manutenção do tratamento. Ressalta-se, que o paciente que teve reação sistêmica associada à utilização do fármaco Vedolizumabe, evoluiu para óbito 3 meses após a reação, o que converge para que se tenha cautela na associação entre a reação apresentada e o óbito, considerando que no bulário ou na literatura nacional/internacional não existe nenhuma informação que permita confirmar tal fato. Outrossim, é relevante destacar, que estudos em paralelo são realizados pelas clínicas prescritoras, visando acompanhar a progressão do estado de saúde do paciente face ao tratamento implementado, as possíveis reações e as adequações medicamentosas necessárias para minimizar quaisquer riscos.

A equipe do centro de infusão trabalha de forma integrada e na ocasião do estudo era responsável pelo atendimento dos pacientes agendados para infusão, pelas urgências associadas à terapêutica implementada e pelo atendimento dos profissionais e usuários que diariamente acessam os serviços do ambulatório e apresentam intercorrências clínicas. As clínicas especializadas atendem de segunda a sexta-feira e os agendamentos dos pacientes para infusão ocorrem quando os médicos responsáveis ou residentes médicos das especialidades estão em atendimento nos seus respectivos setores, o que favorece atuação imediata no caso de reações locais ou sistêmicas.

Diariamente, no centro de infusão, permanece em tempo integral profissional médico escalado para dar suporte às infusões, este atua realizando as intervenções necessárias e realizando a interlocução com o médico assistente que prescreveu o imunobiológico para o paciente. Não obstante, não fosse a demanda interna de pacientes e profissionais que acessam o centro de infusão para atendimento pelo profissional médico com queixas de diferentes ordens, o total de reações locais e sistêmicas

registradas no estudo que foi realizado considerando o espaço temporal de 2014 até 2020, não justificaria a presença desse profissional no centro de infusão.

Visando otimizar o atendimento dos profissionais médicos que atuam no setor e integram a equipe de infusão, considerando que as clínicas especializadas atuam numa perspectiva de retaguarda e que os enfermeiros pelo tempo de atuação no setor possuem expertise para orientar, através de protocolos, suas ações na ocorrência de reações locais ou sistêmicas, a direção médica e de enfermagem da unidade, em acordo com os profissionais do centro de infusão, iniciaram um processo de reorganização do centro de infusão para uma área mais ampla, com aparatos tecnológicos de maior segurança, com equipe composta por enfermeiro e técnico de enfermagem, mantendo o médico na retaguarda.

A última análise realizada pelos autores diz respeito ao desfecho clínico dos pacientes, segundo a terapêutica implementada e evolução do tratamento (Tabela 5). Esta buscou avaliar a relação de pacientes que no espaço temporal de 2014 até 2020 receberam alta ou evoluíram para óbito.

**Tabela 5** – Desfecho clínico segundo terapêutica e clínica de origem.

Clínica/Fármaco	Fármaco	Alta (Nº)	Óbito (Nº)
Alergia	IGH	0	1
	Mepolizumabe	0	0
	Omalizumabe	0	0
Pneumologia	Alfa 1 anti-tripsina	0	0
Gastroenterologia	Adalimumabe	1	0
	Infliximabe	0	1
	Ustequinumabe	0	0
	Vedolizumabe	0	1
Total		1	3

Fonte: Autores (2020).

Após sua inserção no centro de infusão ambulatorial da unidade ambulatorial, conforme demonstra a tabela 5, todos os pacientes tiveram garantida a continuidade da assistência e foram vinculados ao serviço. Com relação aos óbitos, nota-se que 2 pacientes vinculados a gastroenterologia e 1 a alergia vieram a óbito. Destes, apenas um paciente, de acordo com o que foi sinalizado anteriormente havia apresentado em algum momento do tratamento reação adversa ao fármaco utilizado. Os demais óbitos, apesar da doença crônica e autoimune instalada e do tratamento sistemático realizado, não tiveram como causa morte a doença propriamente dita.

A Tabela 6 ilustra o perfil dos pacientes que tiveram como desfecho o óbito.

**Tabela 6** - Perfil dos pacientes com desfecho óbito.

Nome	Idade	Sexo	Ambulatório	Início infusão	Imunobiológico	Tempo de uso do imunobiológico
A.S.R.	20 anos	M	Gastroenterologia	2017	Vedolizumabe	1 ano
M.A.S.	59 anos	F	Gastroenterologia	2018	Infliximabe	2 anos
N.A.A.	29 anos	F	Alergia	2016	IGH	4 anos

Fonte: Autores (2020).

Os pacientes A.S.R. e M.A.S. possuíam quadro de saúde associado à doença crônica bem avançado quando iniciaram o tratamento com os imunobiológicos, o que pode ter contribuído para o desfecho óbito. Já, N. A. A. teve agravamento do seu

quadro clínico após infecção por COVID-19, não conseguindo responder às terapêuticas implementadas, vindo a falecer no final do ano de 2020.

O conhecimento do perfil dos pacientes que evoluíram para óbito, tanto pela equipe responsável por prescrever o imunobiológico, quanto pela equipe do centro de infusão foi de suma relevância para o diagnóstico das fragilidades associadas ao processo de trabalho, discussão dos casos entre as equipes, apoio da gestão na tomada de decisão e construção de protocolos de acesso/atendimento dos pacientes durante a pandemia de COVID-19.

#### 4. Considerações Finais

O estudo possibilitou ampliar o conhecimento relacionado ao perfil dos pacientes atendidos no Centro de Infusão da Policlínica Piquet Carneiro e relacionar a influência indireta do gênero, idade, escolaridade e acesso ao serviço de saúde ambulatorial para garantia da integralidade e resolutividade da atenção em saúde.

Os resultados que emergiram podem subsidiar estratégias para a melhor adesão dos pacientes em acompanhamento, assim como, repensar o processo de trabalho da equipe, na perspectiva de buscarem ampliar seu escopo de atuação e qualificar a assistência prestada, já que as doenças crônicas e autoimunes pelas quais respondem trazem a exigência de um cuidado continuado, sistemático e pautado na ciência.

Destaca-se a relevância da integração das instituições universitárias na rede de atenção em saúde, principalmente dos ambulatorios, que ao atuarem na retaguarda, ofertando atendimento em diferentes especialidades, acabam por apoiar as ações da atenção primária, garantido acesso dos usuários a serviços especializados.

Ressalta-se, que está em andamento, a construção de um novo espaço no ambulatório, destinado a infusão dos pacientes, com o que se abrem possibilidades e expectativas de parcerias futuras com outras instituições de ensino, de saúde e de regulação, visando ampliar não só o número de vagas para atendimento, mas também a produção do conhecimento relacionado à temática.

Por fim, espera-se que este artigo amplie o conhecimento de profissionais e pesquisadores do campo da saúde, oriente novos estudos relacionados à temática, assim como, seja utilizado no contexto da prática profissional para nortear a organização do processo de trabalho de equipes multiprofissionais responsáveis por atender pacientes que fazem uso de imunobiológicos especiais.

#### Referências

- ANVISA. (2021). *Agência Nacional de Vigilância Sanitária* (2020). <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>
- Bertolo, M. B., Ferreira, B. S. A., Marchiore, A. G. M., Carvalho, G. P. A., Souza, D. P., & Psaltikidis, E. M. (2014). Construção do manual de processos de trabalho e técnicas do Centro de Dispensação de Medicamentos de Alto Custo (CEDMAC) do Hospital de Clínicas da Unicamp. *Rev. Bras. Reumatol.* 54 (3): 185-191.
- Brasil. (2014). *Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_adversos\\_pos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf)
- Brasil. (2017). *Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde (2017). [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- Calvo, M. C. M. (2004). *Estatística descritiva*. UFSC.
- Chung, C. H. (2008). Managing premedications and the risk for reactions to infusional monoclonal antibody therapy. *Oncologist.* 13 (06): 725-732.
- Cunha, G. T., & Campos, G. W. S. (2011). Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saude Soc.* 20 (4): 961-970.
- Firth, J., & Critchley, S. (2011). Treating target in rheumatoid arthritis: biologictherapies. *British Journal of Nursing.* 20: 1284-1291.
- Giatti, L., & Barreto, S. M. (2006). Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública.* 40 (1): 99-106.
- Gontijo, J. V., Tinoco, M. S., Pereira, M. L., & Monteforte, P. T. (2020). *Research, Society and Development.* 9 (12): 1-17.
- Heinz, J. L. (2007). Management and preparedness for infusion and hypersensitivity reactions. *Oncologist.* 12: 601-609.

- Lages, D. S., Kerr, B. M., Bueno, I. C., Niitsuma, E. N. A., & Lana, F. C. F. (2018). A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *HU Revista*. 44 (3): 303-309.
- Lima, L. D. (2012). Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político institucionais. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 17 (11): 2881-2892.
- Moss, I. B., Moss, M. B., Reis, D. S., & Coelho, R. M. (2014). Reações infusionais imediatas a agentes imunobiológicos endovenosos no tratamento de doenças autoimunes: experiência de 2.126 procedimentos em um centro de infusão não oncológico. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 54 (2): 102-109.
- Oliveira, C. R. V., Borges, E. M. T. M., & Yarid, S. D. (2021). Repercussões para a gestão oriundos da judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 10 (2): 1-9.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Pinheiro, R. S., Viacava, F., Travassos, C., & Brito, A. S. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 7 (4): 687-707.
- Pontes, R. W. A., Miszputen, S. J., Ferreira-Filho, O. F., Miranda, C., & Ferraz, M. B. (2004). Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire" (IBDQ). *Arq Gastroenterol*. 41 (2): 137-143.
- PPC. *Policlínica Piquet Carneiro*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2021). <http://www.ppc.uerj.br/sobre/>
- SER-RJ. *Sistema Estadual de Regulação do Rio de Janeiro*. (2020). <https://ser.saudenet.srv.br/ser/login>
- SISREG. *Sistema Nacional de Regulação*. (2020). <https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>
- Souza, M. A. L. P., et al. (2002). Evolução da ocorrência (1980-1999) da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa idiopática e análise das suas características em um hospital universitário do sudeste do Brasil. *Arq Gastroenterol*. 39 (2): 98-105.
- Vasconcelos, C. M., & Pasche, D. F. (2006). *O Sistema único de saúde*. Tratado de Saúde Coletiva. Fiocruz.