

A enfermagem e o isolamento de pacientes hospitalizados com Tuberculose: reflexão

Nursing and isolation of patients hospitalized with Tuberculosis: reflection

La enfermería y el aislamiento de pacientes hospitalizados con Tuberculosis: reflexión

Luiz Henrique Guerra¹ & Marilei de Melo Tavares e Souza²

Resumo

Como citar esse artigo. Guerra LH & Souza MMT. A enfermagem e o isolamento de pacientes hospitalizados com Tuberculose: reflexão. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 02-06.

Causada por *Mycobacterium tuberculosis*, a tuberculose é uma doença que pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas. Objetivo: refletir sobre necessidade de isolamento de pacientes com tuberculose em Unidade de Terapia Intensiva. Método: estudo reflexivo a partir de artigos científicos com a finalidade de analisar e descrever o tema em questão. Realizou-se uma busca bibliográfica sendo consultados bancos de dados como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Eletronic Library Online (SciELO); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); e Google Acadêmico. Resultados: reconhecimento de pacientes com risco de TB viabiliza implantação precoce de isolamento respiratório, contribuindo na prevenção de exposição. Considerações Finais: a identificação das fontes de atraso no diagnóstico é um ponto crucial para o controle hospitalar da tuberculose. .

Palavras-chave: Enfermagem; Hospitalização; Transmissão de Doença Infecciosa Tuberculose.

Abstract

Caused by *Mycobacterium tuberculosis*, tuberculosis is a disease that can affect a number of organs and / or systems. Objective: to reflect on the need for isolation of patients with tuberculosis in the Intensive Care Unit. Method: reflective study from scientific articles with the purpose of analyzing and describing the subject in question. A bibliographic search was carried out and databases such as: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) were consulted; Scientific Electronic Library Online (SciELO); International Literature in Health Sciences (MEDLINE); and Google Scholar. Results: recognition of patients at risk of TB enables early implantation of respiratory isolation, contributing to the prevention of exposure. Final Considerations: the identification of the sources of delay in diagnosis is a crucial point for the hospital control of tuberculosis.

Keywords: Hospitalization; Infectious Disease Transmission; Tuberculosis.

Resumen

Causada por *Mycobacterium tuberculosis*, la tuberculosis es una enfermedad que puede acometer una serie de órganos y / o sistemas. Objetivo: reflexionar sobre la necesidad de aislamiento de pacientes con tuberculosis en Unidad de Terapia Intensiva. Método: estudio reflexivo a partir de artículos científicos con la finalidad de analizar y describir el tema en cuestión. Se realizó una búsqueda bibliográfica siendo consultados bancos de datos como: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Internacional en Ciencias de la Salud (MEDLINE); y Google Académico. Resultados: reconocimiento de pacientes con riesgo de TB viabiliza implantación precoz de aislamiento respiratorio, contribuyendo en la prevención de exposición. Consideraciones finales: la identificación de las fuentes de retraso en el diagnóstico es un punto crucial para el control hospitalario de la tuberculosis.

Palabras clave: Enfermería; Hospitalización; Transmisión de Enfermedades Infecciosas Tuberculosis.

Afiliação dos autores:

¹Pós-Graduando do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI - Universidade Severino Sombra/USS. Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras/Centro de Vigilância Epidemiológica. RJ, Brasil.

²Doutora em Ciências, UNIRIO. Professora do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI/USS.

* Email de correspondencia: luiz.h.guerra@hotmail.com

Recebido em: 05/03/18. Aceito em: 27/05/18.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, que se desenvolve em ciclos lentos. É causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como bacilo de Koch, constitui grave problema de saúde pública, sendo uma das maiores causas de mortalidade no mundo entre as doenças infecciosas^{1,2}.

A TB é transmitida de indivíduo para indivíduo por meio de aerossóis infectantes eliminados no ar através da tosse ou da fala. Pacientes com TB pulmonar bacilífera são as principais fontes de transmissão da doença. A maioria dos casos de TB é tratada ambulatorialmente. Contudo, é significativo o número de casos de TB diagnosticados e tratados em hospitais, em parte pela desorganização do sistema de saúde em algumas regiões ou cidades, mas também pela associação da TB à infecção por HIV e a outras doenças imunossupressoras, o que representa risco de exposição para enfermeiros e demais profissionais de saúde e pacientes³.

A transmissão nosocomial da TB tem sido um desafio a ser superado no decorrer de várias décadas. Medidas de controle para minimizar a disseminação hospitalar da TB, não têm feito parte do plano de ação nas instituições hospitalares. O retardo do diagnóstico em pacientes internados por outras doenças de base é um problema recorrente. Ocasionalmente risco de contágio para os demais pacientes e sobretudo para a equipe de enfermagem¹.

Além das populações reconhecidamente vulneráveis, como pessoas/enfermos vivendo com HIV/AIDS, alguns agravos também podem contribuir para o agravamento em função da TB, como diabetes, transtorno mental e pessoas que vivem nas ruas. Estudos indicam que a gravidade dos casos de TB, ainda pode estar relacionada com outras comorbidades, tais como neoplasias, doença do aparelho circulatório bem com doenças do aparelho digestivo, seguido ainda de demora em se fazer o diagnóstico e não adesão e/ou falhas no tratamento, bem acompanhamento dos pacientes⁴.

Nocentário hospitalar assim como na atenção básica a participação da enfermagem envolve um conjunto de ações previstas e recomendadas, o que determina para a mesma um desempenho fundamental no processo de combate à Tuberculose⁵. Estudos apontam para a necessidade de sensibilização de enfermeiros, quanto à importância das medidas de prevenção a exposição a agentes biológicos frente ao paciente sintomático respiratório. A adoção dessas medidas em unidades de saúde é fundamental para garantir a proteção tanto dos enfermeiros, demais profissionais como pacientes⁶.

Diante o exposto o presente estudo tem por objetivo refletir sobre necessidade de isolamento de pacientes com tuberculose em Unidade de Terapia

Intensiva.

Metodologia

Trata-se de um estudo reflexivo a partir de artigos científicos de revistas brasileiras de Enfermagem, bem como livros, com a finalidade melhor analisar e descrever o tema em questão. Realizou-se uma busca bibliográfica sendo consultados bancos de dados como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); e Google Acadêmico.

Resultados e Discussão

Prevalência da Tuberculose em Hospitais

As características clínicas e a radiografia de tórax permanecem como as principais ferramentas para o diagnóstico precoce de tuberculose pulmonar ativa. Onde a investigação diagnóstica apropriada e o conhecimento das apresentações clínicas e radiológicas da tuberculose podem auxiliar no diagnóstico mais precoce e no início mais rápido da terapêutica⁷.

Como a TB é uma patologia prevalente em ambiente hospitalar, pode estar associada à infecção por HIV, e a forma clínica pulmonar é a mais frequente entre pacientes internados em hospital. A admissão de casos de TB pulmonar muitas vezes se dá de forma inadequada, em leitos comuns, sem isolamento respiratório, resultando em exposição indevida de pacientes e enfermeiros a agente biológico transmissível¹.

Apesar da potencial toxicidade do tratamento antituberculose, em pacientes que são internados em UTIs com sintomas de tuberculose, sugere-se que as medicações sejam iniciadas antes do resultado dos exames diagnósticos, visto que o atraso no início do tratamento pode resultar em óbito. Em pacientes imunossuprimidos, o índice de suspeita deve ser ainda maior⁷.

O reconhecimento de pacientes com risco de infecção por *Mycobacterium tuberculosis* viabiliza implantação de maneira precoce de isolamento respiratório, contribuindo na prevenção de exposição de outras pessoas, no perfil diagnóstico realizado em tempo oportuno para permitir diagnóstico e tratamento precoce dos indivíduos infectados⁸.

A transmissão hospitalar da tuberculose é considerada de maior risco em ambientes em que há alta prevalência de pacientes doentes (áreas endêmicas) ou

locais de atendimento a pacientes vindos destas regiões, além de locais com altos índices de enfermos com o vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁹.

Em ambiente de terapia intensiva, torna-se essencial a alta suspeição clínica, com pesquisa de BAAR e cultura das secreções respiratórias nos casos suspeitos. Portanto, casos suspeitos devem ser colocados em quartos individuais com pressão negativa e com a instituição de precauções respiratórias⁷.

O índice de óbitos ocasionados por TB indica lacuna na captação e do acompanhamento dos casos na atenção básica¹⁰, mostrando carência de comunicação entre a rede hospitalar, de urgência e emergência e o programa de controle da TB. Casos mais graves, quando dão entrada nas emergências hospitalares, acabam seguindo para o óbito, sem ao menos ter oportuna avaliação da história atual e pregressa do enfermo ou da confirmação do diagnóstico¹¹.

Considerações Finais

Buscou-se com o estudo refletir sobre necessidade de isolamento de pacientes com tuberculose em Unidade de Terapia Intensiva. A literatura aponta que a identificação das fontes de atraso no diagnóstico é um ponto crucial para o controle hospitalar da tuberculose. Muitas vezes a demora no início do tratamento pode resultar em óbito, assim, pacientes internados com sintomas de tuberculose, sugere-se que as medicações sejam iniciadas antes do resultado dos exames diagnósticos.

A tuberculose pode ser considerada de maior risco em ambientes hospitalar por ser um local de atendimento a enfermos, considerados grupos vulneráveis, inclusive para a ocorrência de TB, bem como outras populações vulneráveis por estarem em ambiente privado, como o hospital.

Por fim, o risco elevado de exposição à TB no âmbito hospitalar pode esta muitas vezes atribuído à falha no reconhecimento, isolamento e manejo de pacientes com TB pulmonar. Embora tais riscos seja amplamente divulgado entre os profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Guerra LH, Costa PS, Balbino CM, Gonçalves SJC, Souza MMT. A importância da busca ativa no tratamento da tuberculose para projetar o futuro. *Revista Pró-UniversUS*. 2015 Jul./Dez.; 06 (3): 31-33. Disponível em: <http://editora.uss.br/index.php/RPU/article/view/357>
2. Neto RDJP, Costa CO, Bastos Filho, JBB, Lins JDMM, Feitosa RGF, Leitão TDMJS, Pinheiro VGF. Tuberculose em ambiente hospitalar:

perfil clínico em hospital terciário do Ceará e grau de conhecimento dos profissionais de saúde acerca das medidas de controle. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2012; 23(3), 260-267.

3. Resende MR, Sinkoc VM, Garcia MT, Moraes EO, Kritski AL, Papiordanou PMO. Indicadores relacionados ao retardo no diagnóstico e na instituição das precauções para aerossóis entre pacientes com tuberculose pulmonar em um hospital terciário. *J Bras Pneumol*. 2005; 31(3):225-30.

4. Reis-Santos B, Gomes T, Macedo LR, Horta BL, Riley LW, Maciel EL. Prevalence and patterns of multimorbidity among tuberculosis patients in Brazil: a cross-sectional. *Int J Equity Health* 2013; 12(1):61.

5. Costa MCP, Taminato M, Silva V, Grande AJ, Beretta ALRZ. A biossegurança durante os cuidados de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2013; 26(4), 307-312. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400002&lng=en&nrm=iso>.

6. Cavalcante EFO, Silva DMGV. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2016;25(3):1-10.

7. Silva DR, Gazzana MB, Dalcin PTR. Tuberculose grave com necessidade de internação em UTI. *J. bras. pneumol.* [Internet]. 2012 June; 38(3):386-394. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132012000300015>.

8. Cavallazzi R, Maurici RRJA. Tuberculose é sempre uma possibilidade (até mesmo na unidade de terapia intensiva). *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2016 Jun; 28(2): 97-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000200097&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20160021>.

9. Destra AS, Angelieri DB, Bakowski E, Sassi SJG. Risco ocupacional e medidas de precauções e isolamento. Medeiros EAS, coordenador. Infecção relacionada à Assistência à Saúde. São Paulo: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/aud/manuals/iras/M%F3dulo%205%20-%20Risco%20Ocupacional%20e%20Medidas%20de%20Precau%20E7%F5es%20e%20Isolamento.pdf>

10. Rocha MS, Oliveira GP, Aguiar FP, Saraceni V, Pinheiro RS. Do que morrem os pacientes com tuberculose: causas múltiplas de morte de uma coorte de casos notificados e uma proposta de investigação de causas presumíveis. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(4):709-721, abr, 2015.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: MS, 2011.