



MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO POR TUBERCULOSE PULMONAR EM AMBIENTE HOSPITALAR

NATIELE DA SILVA GOMES

RESUMO

Globalmente, a tuberculose (TB) é uma das principais causas de morte por um único agente infeccioso. Os profissionais de saúde (PS) são com risco aumentado de infecção por TB adquirida no hospital devido à exposição persistente ao *Mycobacterium tuberculosis* em ambientes de saúde. O Ministério da Saúde por meio do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil orienta que sejam realizadas as medidas de controle com a finalidade de interromper a cadeia de transmissão da doença. A intensidade do contato com o doente é uma das principais condições para o contágio, resultando em desafios para os serviços de saúde alcançarem um efetivo controle da TB, compreendendo ações que assegurem a detecção precoce dos casos e o tratamento eficaz. Realizou-se uma revisão bibliográfica de literatura com cunho exploratório e qualitativo. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 a 2024 (salvo textos relativos à legislação), em português e inglês, com textos na íntegra disponibilizados. No panorama da prevenção da tuberculose intra-hospitalar se insere a percepção do risco. Tal achado se trata de um relevante fator para a adesão às medidas de prevenção e proteção individual. Sendo que a educação continuada é fundamental, pois possibilita uma conscientização dos profissionais acerca dos cuidados de enfermagem essenciais para promover a saúde do paciente e prevenir os agravos que possam surgir.

Palavras-chave: Profissionais da Saúde; Hospital; Exposição; Risco; Proteção.

1 INTRODUÇÃO

Revisões na última década concluíram que a saúde os profissionais de saúde na maioria dos países têm uma incidência de tuberculose (TB) mais elevada do que a população em geral, e ainda que os profissionais de saúde em países de baixo e médio rendimento têm uma prevalência mais elevada e incidência de infecção latente por TB do que os seus homólogos em países de rendimento elevado (Schmidt *et al.*, 2018).

A tuberculose é uma doença prevenível, tratável e curável, mas que é agravada pelas condições socioeconômicas e de desigualdade social (Brasil, 2019). Este panorama epidemiológico requer atenção, tanto da população como dos profissionais de saúde e gestores no intuito de melhorar os indicadores da doença e reduzir sua transmissibilidade.

Contudo, vale ressaltar, que muitos são os desafios para os serviços de saúde alcançarem um efetivo controle da TB, compreendendo ações que assegurem a detecção precoce dos casos e o tratamento eficaz, principalmente dos casos bacilíferos. Assegurar a cura desses doentes, que são as fontes de infecção, é do ponto de vista epidemiológico, uma das mais importantes ações para a prevenção e controle da doença (Paiva, 2021).

A intensidade do contato com o doente é uma das principais condições para o contágio, bem como as condições de vida, estando associada, principalmente, à situação socioeconômica da população. O monitoramento da incidência de TB ativa entre os profissionais de saúde deve implicar na adoção eficaz das medidas de controle de infecção em ambientes de saúde (Azeredo, 2019). Portanto, o objetivo geral desta publicação é analisar o impacto da implantação de medidas de controle de infecção na incidência de TB num ambiente hospitalar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão bibliográfica de literatura com cunho exploratório e qualitativo. As revisões têm objetivo de identificar, obter, filtrar, avaliar e sintetizar (ou resumir) os estudos primários relevantes para responder uma dada pergunta de pesquisa. Segundo Lakatos e Marconi (2003), esse tipo de pesquisa visa uma interpretação particular do objeto que está sendo investigado. Como, ela concentra sua atenção no específico, nas peculiaridades, interesses e não é apenas explicar, mas entender os fenômenos que ele estuda dentro do contexto em que aparecem.

A pesquisa tem caráter do tipo exploratório, que segundo Gil (2002) proporciona maior familiaridade com as questões, a fim de obter mais detalhes e torná-lo mais explícito. Além disso, aprimora ideias de descobertas, sempre com uma visão crítica. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 a 2024 (salvo textos relativos à legislação), em português e inglês, com textos na íntegra disponibilizados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infecção hospitalar (IH), também denominada de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), é definida pela Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, como aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com o processo de internação ou procedimentos diagnósticos ou terapêuticos empregados (Brasil, 1998).

Ainda segundo a Portaria nº 2.616/1998, todos os hospitais devem possuir diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares, estabelecidas dentro de Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), desenvolvidos pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH através de índices (Brasil, 1998).

A história da tuberculose (TB) demonstra que os avanços tecnológicos relacionados à descoberta de insumos preventivos e de cura, ocorridos no século XX, proporcionaram importantes mudanças no tratamento e na representação social da doença. A mesma é transmitida de indivíduo para indivíduo por meio de aerossóis infectantes eliminados no ar através da tosse ou da fala. Sabe-se que o elevado risco de exposição em ambiente hospitalar relaciona-se com falhas no reconhecimento, isolamento e manejo de pacientes com TB pulmonar (De Azevedo *et al.*, 2020).

Uma das práticas de prevenção das IRAS é a precaução de contato, que significa uma série de medidas adotadas para a prevenção de disseminação de patógenos no ambiente hospitalar, com o objetivo de proteger pacientes, profissionais da saúde e familiares diante de um paciente acometido por uma infecção causada por microrganismo passível de ser transmitido. Entram em isolamento de contato pacientes com infecção e/ou colonizados por microrganismos multirresistentes (MR) (Brasil, 2017).

Segundo Freitas *et al.* (2023, p. 6):

Há uma grande necessidade de ações educativas voltadas para a biossegurança no diagnóstico e no controle da doença infectocontagiosa. É preciso estar consciente da utilização dos EPIs, reconhecimento, isolamento e manejo de pacientes bacilíferos são imprescindíveis para a prevenção da tuberculose ocupacional.

A Norma Regulamentadora Nº 32 orienta os profissionais da saúde para as boas práticas nos serviços de saúde. Evidencia o risco biológico e contempla medidas protetoras para o manuseio e a exposição segura aos agentes biológicos, dentre outros riscos, como radiação ionizante, químicos, ergonômicos e mecânicos. Preconiza às instituições de saúde um ambiente seguro, infraestrutura adequada, com disposição de equipamento de proteção individual (EPI)

e equipamento de proteção coletiva (EPC) em quantidade e qualidade, como também indica a educação continuada nas instituições como medida biossegurança (Brasil, 2005).

A biossegurança é um conjunto de ações voltadas para a proteção do trabalhador com o intuito de eliminar ou minimizar riscos inerentes às atividades. Esta sempre suscita reflexões por parte dos profissionais, especialmente dos que trabalham nas áreas críticas dos hospitais, uma vez que estão mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, através de procedimentos que envolvem riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais (Amaral *et al.*, 2024).

No panorama da prevenção da tuberculose intra-hospitalar se insere a percepção do risco. Tal achado se trata de um relevante fator para a adesão às medidas de prevenção e proteção individual, uma vez que o indivíduo só fará uso de um equipamento se tiver conhecimento da possibilidade de infecção (De Oliveira Soares *et al.*, 2021).

A transmissão nosocomial da tuberculose pode acometer tanto os pacientes como os profissionais de saúde. Em 2004, algumas medidas importantes foram propostas, sendo divididas em três grandes grupos: (I) Medidas Administrativas; (II) Medidas Ambientais; e (III) Medidas de Proteção Respiratória Individual. As medidas administrativas têm por objetivo reduzir o risco de exposição de indivíduos não infectados. As medidas ambientais têm por objetivo reduzir a concentração de partículas infectantes no ar. A proteção individual consiste na utilização, pelos profissionais, de equipamentos de proteção respiratória com o objetivo de evitar a inalação de partículas infectantes em situações nas quais o risco de infecção se mostre maior (De Oliveira Soares *et al.*, 2021).

4 CONCLUSÃO

A tuberculose é uma doença de transmissão aérea e se instala a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, durante a fala, espirro ou tosse das pessoas com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), que lançam no ar partículas em forma de aerossóis contendo bacilos.

A educação continuada é fundamental, pois possibilita uma conscientização dos profissionais acerca dos cuidados de enfermagem essenciais para promover a saúde do paciente e prevenir os agravos que possam surgir.

As equipes de saúde das instituições hospitalares devem estar capacitadas para a busca ativa dos casos de tuberculose na unidade hospitalar e para o adequado manejo dos casos diagnosticados. É importante a descoberta precoce dos casos, pronta instituição de medidas de biossegurança, tratamento e notificação. Os casos diagnosticados em hospitais podem estar sujeitos a desfechos desfavoráveis, seja pela sua gravidade, ou pelo risco de descontinuidade do tratamento após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ana Gabrielly Jorge et al. Conhecimento, atitudes e práticas de acadêmicos sobre biossegurança e comportamento em ambiente hospitalar. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 888-899, 2024.

AZEREDO, Ana Claudia Vasconcellos. Tuberculose em profissionais da saúde e o impacto da implantação de medidas de controle de infecção. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Plano nacional para prevenção e controle da resistência microbiana nos serviços de saúde, 201

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo

Mycobacterium tuberculosis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). NR 32 -SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Portaria MTb n.º 485, de 11 de novembro de 2005.

BRASIL. PORTARIA, Nº. 2616, de 12 de maio de 1998. Programa de Controle de Infecção Hospitalar, 1998

DE AZEVEDO, Arimatéia Portela et al. Recursos físicos e insumos disponíveis como medidas de controle intra-hospitalar aplicadas para a prevenção da transmissão do mycobacterium tuberculosis. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 2, p. 2168-2181, 2020.

DE OLIVEIRA SOARES, Raquel Juliana et al. Tuberculose ocupacional: um desafio para os serviços de saúde Occupational tuberculosis: a challenge for health services. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 110850-110871, 2021.

FREITAS, Cintya Pereira Borges de Freitas et al. A BIOSSEGURANÇA PARA O ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS UNIVERSO-SÃO GONÇALO, v. 7, n. 13, 2023.

GIL, Antonio Carlos et al. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Fundamentos da Metodologia Científica. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

PAIVA, Alany Carla de Sousa. Medidas de controle de infecção por Mycobacterium tuberculosis no serviço hospitalar: revisão integrativa. 2021.

SCHMIDT, Bey-Marrié et al. Effectiveness of control measures to prevent occupational tuberculosis infection in health care workers: a systematic review. BMC Public Health, v. 18, p. 1-12, 2018.