

Carta ao Editor

Recebido: 10/10/2021

Aceite: 10/10/2021

Tuberculose no Ambiente Hospitalar: Desafios e Perspectivas da Atualidade

João Pedro Arantes da Cunha¹

Rafael Vilela de Campos²

Isabela Castello Lemos³

Apesar de antiga, a Tuberculose segue sendo um importante problema de saúde pública no Brasil. Em 2020, o país registrou 66.819 novos casos de TB em seu território¹. Ela é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, também denominado bacilo de Koch. No final do século XIX, com o crescimento da tuberculose no Brasil e no mundo, diversos estudos comprovaram a contaminação de pacientes e profissionais no interior dos hospitais. Esse fato levou a um novo enfoque sobre a doença e a sua proliferação nos hospitais², conteúdo este que será o tema deste comentário.

O tratamento da tuberculose é predominantemente ambulatorial, sendo recomendado hospitalização em casos específicos como: meningoencefalite tuberculosa, intolerância aos medicamentos anti-TB incontrolável em ambulatório, estado geral ou intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas que necessitem de acompanhamento hospitalar, além de casos de vulnerabilidade social. Nesse sentido, a internação só ocorre em casos especiais e deve ser reduzido ao mínimo possível³. O diagnóstico e tratamento da TB deveria ser resolutivo em mais de 90% dos casos na atenção básica, de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde. Esse cenário, porém, não condiz com o panorama

atual na maioria dos municípios do Brasil, onde a doença é diagnosticada e tratada em regime hospitalar em níveis avançados da doença em cerca de 30-40% dos casos^{2,7}.

Sendo assim, nosso país preconiza o tratamento da doença na atenção básica, porém, grande parte dos casos segue sendo diagnosticado de forma intra-hospitalar¹. Os hospitais assumem ainda maior importância em algumas regiões do país com a rede de atenção básica deficitária, por isso, é urgente implementar medidas mais eficazes de controle da infecção, com objetivo de proteger os doentes, trabalhadores da área de saúde, além da comunidade em geral, especialmente em áreas de alta incidência de HIV.

Além disso, os ambientes hospitalares são considerados de alto risco para transmissão da tuberculose. Medidas como redução do tempo de internação do paciente bacilífero e restrição nos setores de isolamento respiratório e em locais com formação de aerossóis, podem auxiliar no controle da infecção¹⁻³.

Embora o tratamento em uma unidade de atenção hospitalar propicie melhor vigilância acerca do tratamento, possibilitando a realização mais facilitada do Tratamento Diretamente Observado (TDO), as equipes de controle à infecção hospitalar (CCIH) podem lutar com a falta de recursos, como antibióticos e exames básicos necessários para o tratamento oportuno e acompanhamento da remissão do quadro grave, bem como dificuldades técnicas e operacionais. As dificuldades na adesão ao esquema terapêutico, seja por reações adversas às medicações, falta de apoio do serviço de saúde ou estigma podem ocasionar o abandono ou descontinuidade do mesmo, acarretando maior durabilidade do tratamento, multirresistência bacteriana, além de sofrimento psíquico e social ao paciente⁷.

Pacientes notificados em hospitais apresentam, com maior frequência, retardo no diagnóstico, comorbidades, taxas maiores de resistência aos fármacos antiTB⁴ e consequentemente maiores taxas de desfechos desfavoráveis, seja pelos fatores já citados, pela gravidade dos casos ou descontinuação do tratamento após alta hospitalar⁵.

Algumas medidas são importantes para a mudança desse cenário, como redução do tempo de internação do paciente bacilífero, restrição nos setores de isolamento respiratório e em locais com formação de aerossóis, disponibilizar sempre equipamentos de proteção (máscara N-95) e evitar internação conjunta, podem auxiliar no controle da infecção^{6,8}.

Devido à situação exposta, urge a necessidade de rever o foco dado à transmissão ambulatorial da tuberculose, sendo assim, as políticas públicas devem levar mais em consideração os agravos associados com a TB hospitalar a fim de melhor controle da cadeia de transmissão.

Referências Bibliográficas:

1. Penteado E. Tuberculose no ambiente hospitalar: uma questão da saúde do trabalhador. Escola Nacional de Saúde Pública, 1999. Disponível em: <
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5250/2/Eliane_Villas_ENSP_1999.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
3. Weinreich H. et.al. Manejo Hospitalar da Tuberculose. FHEMIG. Disponível em: <
https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1332010842015_Manejo_Hospitalar_da_Tuberculose.pdf>.
4. Brito RC et al. Resistência aos medicamentos anti-tuberculose de cepas de Mycobacterium tuberculosis isoladas de pacientes atendidos em hospital geral de referência para tratamento de AIDS no Rio de Janeiro. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2004; 30 (4): 335-342.
5. Oliveira HMMG et al. Aspectos epidemiológicos de pacientes portadores de tuberculose internados no Hospital Estadual Santa Maria, Rio de Janeiro. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2009; 35(8): 780-787.
6. Silva DS, da Silva LP, Dalcin PTR. Tuberculose em pacientes hospitalizados: características clínicas dos pacientes que iniciaram tratamento nas primeiras 24h de permanência hospitalar. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2014;40(3).
<https://doi.org/10.1590/S1806-37132014000300011>.
7. Brasil. Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf.
8. Silva VD, Mello FCQ, Figueiredo SCA. Estimativas das taxas de recidiva, cura e abandono de tratamento em pacientes com tuberculose pulmonar tratados com esquema de dose fixa combinada de quatro drogas em uma unidade de saúde terciária na cidade do Rio de Janeiro. J Bras Pneumol. 2017;43(2):113-20. <https://doi.org/10.1590/S1806-3756201600000204>.