

DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p1347-1357

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO PACIENTE COM TUBERCULOSE

HOSPITAL ASSISTANCE TO PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Vanessa Rodrigues Fernandes¹
Mayrla Lima Pinto²
Pamela Estrela Bertoldo³
Sheylla Nadjane Batista Lacerda⁴
Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo⁵
Talina Carla da Silva⁶

RESUMO: OBJETIVO: Analisar a assistência hospitalar ao paciente com tuberculose. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Questão norteadora: Qual a prevalência de atendimento hospitalar aos pacientes com tuberculose? Como descritores foi utilizado: “tuberculose”, “assistência hospitalar”, demos inicio a pesquisa através da base de dados da BVS, SCIELO e LILACS. Quanto aos critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados em português, disponíveis, gratuitos, publicados nos últimos dez anos. Como critério de exclusão: todas as publicações que não se enquadrassem nos critérios de inclusão ou que não estivesse de acordo com o objetivo da pesquisa. **RESULTADOS:** Os artigos trazem como aspectos que caracterizam os principais fatores de internação hospitalar foi elucidação diagnóstica, insuficiência respiratória, hemoptise, AIDS, caquexia e outros. Outro dado bastante relevante e, comum, aos trabalhos foram que a maioria dos pacientes internados era do sexo masculino. A tuberculose foi diagnosticada em pronto socorro/hospital em 72,3% e em 38,3% dos pacientes internados e dos ambulatoriais, respectivamente. Outras pesquisas evidenciaram que 61% dos pacientes que deram entrada no sistema de saúde chegaram ao local de diagnóstico por encaminhamento e apenas 29% se apresentaram espontaneamente; 66% procuraram por serviços de atenção primária, 34% por serviços de nível secundário e terciário. Ademais, 89% foram diagnosticados em serviços públicos e destes, 44%

¹ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência.

² Enfermeira, Mestre, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil.

³ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência.

⁴ Licenciada em Ciências, Professora Doutora, Faculdade Santa Maria/UFSM. Cajazeiras (PB), Brasil.

⁵ Enfermeira, Professora Doutora (PósDoutora), Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB).

⁶ Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade Santa Maria-FSM. Cajazeiras (PB), Brasil.

foram diagnosticados nos pronto- atendimentos. **CONCLUSÃO:**A assistência à TB no âmbito hospitalar tende a privilegiar métodos diagnósticos e tratamento de alta densidade tecnológica, quando necessitaria, em situação de confirmação diagnóstica para os bacilíferos, simplesmente uma baciloscopia de escarro para chegar ao resultado esperado.

Palavras chave: Assistência hospitalar. Tratamento. Tuberculose.

ABSTRACT: OBJECTIVE: *to analyze hospital care for patients with tuberculosis. METHODS:* *This is an integrative literature review. The guiding question was: What is the prevalence of hospital care for patients with tuberculosis? As descriptors it was used: "tuberculosis", "hospital assistance", we started the research through the VHL, SCIELO and LILACS database. The inclusion criteria used were: articles published in Portuguese, available, free, being published in the last ten years. As exclusion criteria, all publications that did not meet the inclusion criteria or that were not in accordance with the research objective were excluded. After filtering, 04 articles were selected that were in accordance with the objective of the work. Results:* *The articles bring as aspects that characterize the main factors of hospitalization were diagnostic clarification (48.19%), respiratory failure (11.45%), hemoptysis (10.24%), AIDS (4.82%), cachexia (3.61%) and others (21.69%). Another very relevant data and, common to the studies, were that the majority of inpatients were male. Tuberculosis was diagnosed in the emergency room / hospital in 72.3% and in 38.3% of inpatients and outpatients, respectively. Other surveys showed that 61% of patients who entered the health system arrived at the place of diagnosis by referral and only 29% presented themselves spontaneously; 66% looked for primary care services, 34% for secondary and tertiary services. In addition, 89% were diagnosed in public services and of these, 44% were diagnosed in emergency rooms. Conclusion:* *Assistance to TB in the hospital tends to favor diagnostic methods and treatment of high technological density, when it would be necessary, in a situation of diagnostic confirmation for bacillifers, simply a sputum smear to reach the expected result.*

Keywords: *Hospital assistance. Treatment. Tuberculosis.*

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta os pulmões, a transmissão ocorre por via aérea. Os fatores socioeconômicos e educacionais representam as principais causas da doença, assim como a carência dos portadores sobre sua patologia. Por consequência disso, alguns pacientes só descobrem que estão acometidos pela doença no estágio avançado. Mesmo com tratamento gratuito e acessível, a tuberculose continua sendo um sério problema à saúde pública. (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

É uma doença infecciosa comprovada desde os tempos pré-históricos. Com base em achados arqueológicos, acredita-se que os primeiros casos de acometidos em seres humanos, ocorreram em múmias egípcias, há mais de 5.000 anos antes de Cristo (a.C.). No Brasil a tuberculose foi introduzida pelos jesuítas e colonos durante a colonização causando o adoecimento da população indígena (COSTA *et al.*, 2013).

A TB é considerada como um problema de saúde mundial devido ao fato de causar aproximadamente 9,6 milhões de novos casos por ano, onde por sua vez cerca de 5,4 milhões de casos são do sexo masculino, 3,2 milhões em mulheres e 1,0 milhão são em crianças. Ainda que seja uma doença passível de cura, provoca cerca de 1,5 milhão de mortes, o que é considerado bastante elevado (BRASIL, 2016).

Em nosso país, 95,8% dos casos são notificados e de resistência secundária, casos em que o paciente foi tratado com tuberculostáticos ou com história prévia de uso desses medicamentos por mais de 30 dias. A extensão de novos casos, entre os mais recentes de TB, é de 0,4% por ano (RIBEIRO, 2014). A resistência à medicação ameaça gravemente o controle da TB no Brasil e no mundo, mesmo sendo levantada a probabilidade de um fato onde as drogas não são mais eficazes para o tratamento da doença (LATRILHA, 2014).

No ano de 2003 a TB foi colocada na agenda de prioridades das políticas públicas do país. Ocupando o 16º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo (BRASIL, 2015).

Portanto, o descobrimento tardio ou o não descobrimento dos casos de TB gera maior chance de internação, com níveis mais elevados de finais contrários, ou seja, aumento de óbitos e baixos índices de cura (PONCE, 2013). A garantia de acesso ao diagnóstico da TB se torna fundamental no controle da doença, podendo elevar o percentual de curas e redução da carga da doença em todo mundo (LOREIRO, 2014).

Diante disso, se justifica a necessidade do desenvolvimento desse estudo, uma vez que a disseminação de informações epidemiológicas é essencial para o planejamento de estratégias de prevenção e controle da doença, além de servir como parâmetro de avaliação da efetividade da atenção básica no controle da TB. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a assistência hospitalar ao paciente com tuberculose.

MÉTODO

Para o desenvolvimento do estudo a metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura. Os estudos de revisão consistem em organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, bem como fornecer citações completas abrangendo o espectro de literatura relevante em uma área.

Nessa perspectiva, os estudos que têm por finalidade a realização desta revisão permitem a compreensão do movimento da área, sua configuração, propensões teóricas metodológicas, análise crítica indicando tendências, recorrências e lacunas (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

As revisões são necessárias para pesquisadores iniciantes em uma determinada área do conhecimento. Esses estudos podem conter, análises destinadas a comparar pesquisas sobre temas semelhantes ou relacionados; apontar a evolução das teorias, dos aportes teórico metodológicos e sua

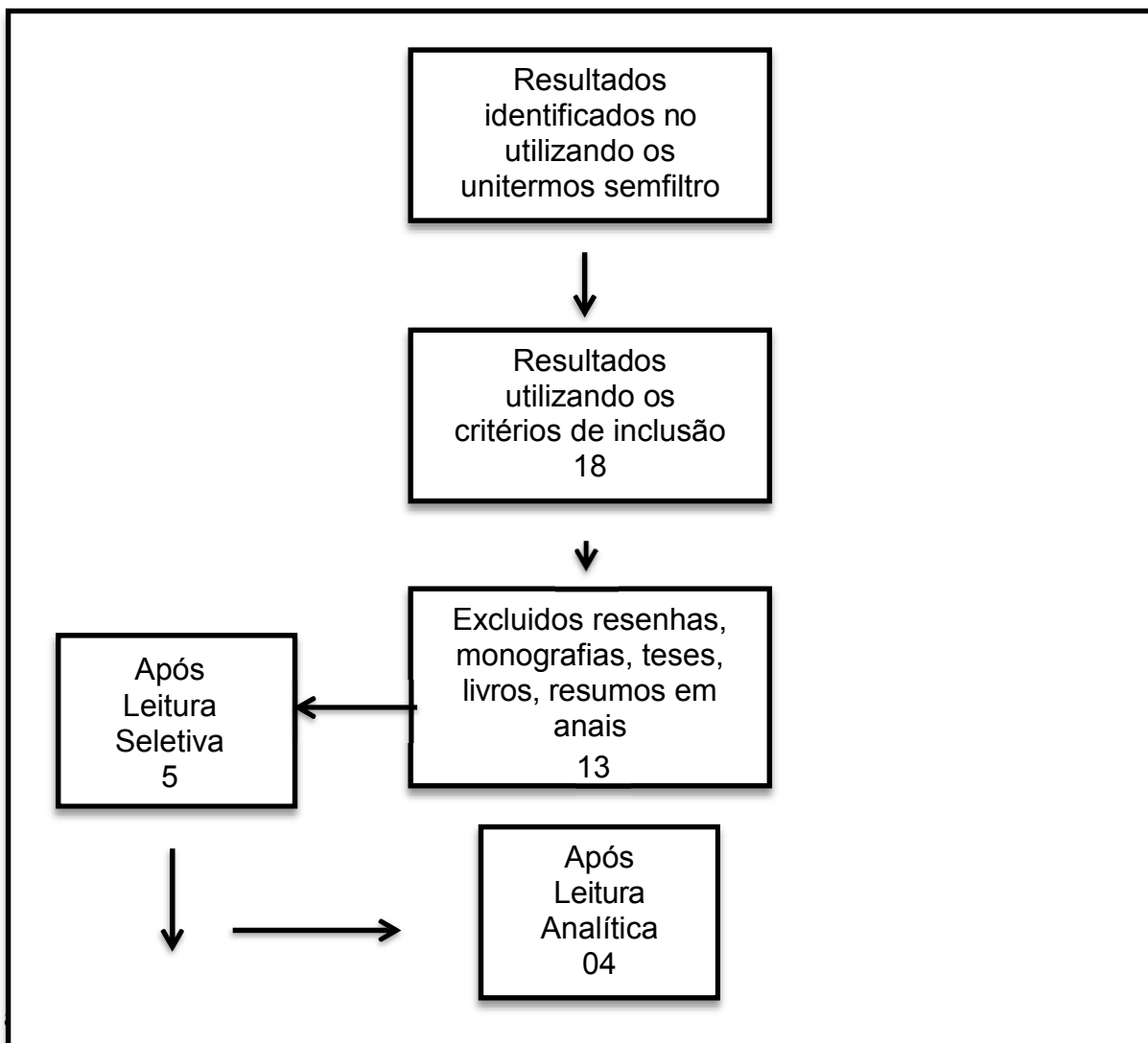
compreensão em diferentes contextos, indicar as tendências e procedimentos metodológicos utilizadas na área, apontar tendências das abordagens das práticas educativas (ELIAS *et al.*, 2012).

Dessa maneira, a questão norteadora foi: como ocorre assistência hospitalar aos pacientes com tuberculose? Como descritores foi utilizado: “tuberculose”, “assistência hospitalar”, demos inicio a pesquisa através da base de dados da BVS, SCIELO e LILACS, através das filtragens dos descritores por meio dos critérios de inclusão e exclusão.

Quanto aos critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados em português, disponíveis, gratuitos sendo publicados nos últimos dez anos. Como critério de exclusão foram excluídos todas as publicações que não se enquadrassem nos critérios de inclusão ou que não estivesse de acordo com o objetivo da pesquisa.

Durante a seleção das publicações encontramos 807 artigos, os quais filtraram pelos critérios de inclusão resultando em 18 documentos, após a filtragem foram selecionados 04 artigos que estava de acordo com o objetivo do trabalho.

Quadro 1: Fluxograma Metodológico. Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos critérios estabelecidos, foram selecionados um total de 5 artigos para a discussão, após apreciação na integra dos mesmos, como ilustra a tabela 1:

Tabela 1: Categorização dos estudos quanto ao autor, revista e tipo de estudo.

Nome do Artigo	Autor/Ano	Revista	Local	Tipo de Estudo
1. Motivos e tempo de internação e o tipo de saída em hospitais de tuberculose do Estado de São Paulo, Brasil - 1981 a 1995.	NOGUEIRA (2001)	Jornal Pneumologia	SP	Quantitativo
2. Internações por tuberculose pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004.	ARCÊNIO; OLIVEIRA; VILLA (2007)	Ciência & Saúde Coletiva	SP	Quantitativo
3. Tratamento de tuberculose: integração entre assistência hospitalar e rede básica na cidade de São Paulo.	PERRECHI; RIBEIRO (2007)	Jornal Brasileiro Pneumologia	SP	Quantitativo
4. Desfechos de tratamento de tuberculose em pacientes hospitalizados e não hospitalizados no município de São Paulo.	PERRECHI; RIBEIRO (2011)	Jornal Brasileiro Pneumologia	SP	Prospectiva/ Longitudinal

Tabela 1: Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Ao organizar os artigos observamos uma prevalência de estudos de campos quantitativos. Considerando a distribuição das produções, de acordo com o ano de publicação nas referidas base tem artigos publicados entre 2001, 2007, 2011 e 2012. Conforme período de publicação constata-se que, embora se tenha um numero bastante reduzido de publicações, existe atualidade no aporte teórico encontrado, tendo em vista que tivemos publicações entre os anos de 2007 e 2012.

Por sua vez, foi possível visualizar nos artigos a caracterização metodológica e aspectos que caracterizam a assistência hospitalar ao paciente com tuberculose, como exposto na tabela 2.

Tabela 2: Descrição dos Objetivos e resultados nos estudos selecionados.

Autor/ Ano	Objetivos	Resultados
1. NOGUEIRA (2001)	Analisar a evolução dos motivos que levaram os doentes de tuberculose a internação e correlacionar esses motivos com o tempo de internação e com o tipo de alta.	O principal motivo de internação foi o mau estado geral seguido pela caquexia, tendo sido registrado o crescimento do alcoolismo. Entre os que ficaram internados menos de uma semana, destacaram-se aqueles com “outras patologias” e “insuficiência respiratória”. Os motivos que levaram ao maior tempo médio de internação foram o social e a falência do tratamento.
2. ARCÊNIO; OLIVEIRA; VILLA (2007)	Analisar as internações por TB pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004.	Entende-se que o diagnóstico precoce seja um ponto fundamental na identificação do quadro de TB, a fim de amenizar o número de internações por TB; entretanto, faz-se necessário uma Atenção Primária à Saúde que seja capaz de contemplar tais ações.
3. PERRECHI; RIBEIRO (2011)	Avaliar o nível de acesso aos serviços de saúde de uma população de pacientes internados por tuberculose	No ano de 2007, estudou-se um total de 474 pacientes com TB, sendo 166 pacientes internados e 308 exclusivamente ambulatoriais. Os principais motivos de internação foram elucidação diagnóstica, insuficiência respiratória, hemoptise, AIDS, caquexia e outros.
4. PERRECHI; RIBEIRO (2011)	Comparar os desfechos de tratamento de tuberculose em pacientes hospitalizados e aqueles tratados exclusivamente na atenção primária na cidade de São Paulo	Evidenciou maior gravidade, maior dificuldade de diagnóstico, menor taxa de cura e maior taxa de mortalidade nos pacientes internados que naqueles ambulatoriais. Além disso, os desfechos foram piores no subgrupo de pacientes coinfectados com HIV.

Destes, os quatros trazem como aspectos que caracterizam os principais fatores de internação hospitalar foram elucidação diagnóstica (48,19%), insuficiência respiratória (11,45%), hemoptise (10,24%), AIDS (4,82%), caquexia (3,61%) e outros (21,69%). Outro dado bastante relevante e, comum, aos trabalhos foram que a maioria dos pacientes internados eram do sexo masculino.

Trabalho realizado no Paquistão demonstrou que o homem é caracterizado pelo “trabalho duro”, “o pilar da família”, sendo considerado mais importante que a mulher, sendo constantemente priorizado em relação aos outros membros da família. No caso da TB, a família deve garantir que esse seja diagnosticado e tratado antes de outros membros. As mulheres responsáveis por cuidar da família são consideradas “menos importantes”, não procurando a assistência nos hospitais como os maridos (JOHANSON *et al.*, 2000).

Perrechi & Ribeiro (2011) apontaram que a tuberculose foi diagnosticada em pronto socorro/hospital em 72,3% e em 38,3% dos pacientes internados e dos ambulatoriais, respectivamente.

Corroborando com esses dados, Oliveira e Colaboradores (2011) apresentaram em suas pesquisas que 61% dos pacientes que deram entrada no sistema de saúde chegaram ao local de diagnóstico por encaminhamento e apenas 29% se apresentaram espontaneamente; 66% procuraram por serviços de atenção primária, 34% por serviços de nível secundário e terciário. Ademais, 89% foram diagnosticados em serviços públicos e destes, 44% foram diagnosticados nos pronto-atendimentos.

Nogueira (2001) identificou que a principal causa de internação ocorreu pelo mal estar geral e, concomitantemente, os motivos que levaram ao maior tempo médio de internação foram: o social, e o mau estado geral e a falência do tratamento.

Assim como o autor acima citado, Arcênio; Oliveira; Villa (2007) apontou que os principais motivos da internação foram: o mau estado geral do paciente, seguido pela caquexia, alcoolismo e hemoptise. Ressaltando que os sinais de agravamento da doença e morte são reflexos da deficiência da APS em identificar esses pacientes mais precocemente.

Em Malawi, os pacientes que eram diagnosticados por baciloscopia de escarro como TB pulmonar eram internados por dois meses, na fase intensiva do tratamento. No Vietnã, a porta de entrada do sistema de saúde para os pacientes com TB era o hospital. Ainda no Brasil, é forte a influência da assistência à TB em âmbito hospitalar, fazendo-se necessário uma nova forma de agir e pensar, de priorizar a TB na APS (HARRIES *et al.*, 2002).

As internações por TB pulmonar podem estar relacionadas à debilidade do doente devido ao agravamento da doença em função da demora do diagnóstico pelo despreparo das equipes para o diagnóstico precoce do doente, que fazem referência para o setor terciário.

CONCLUSÃO

A assistência à TB no âmbito hospitalar tende a privilegiar métodos diagnósticos e tratamento de alta densidade tecnológica, quando necessitaria, em situação de confirmação diagnóstica para os bacilíferos, simplesmente uma baciloscopia de escarro para chegar ao resultado esperado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCÊNCIO, R. A. *et al.* Internações por tuberculose pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004. **Ciência saúde coletiva** Rio de Janeiro v.12 n.2 Mar./Apr. 2007. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200017>

BRASIL, Ministério da Saúde. Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose. **Boletim Epidemiológico**, v.46, n.9, 2015.

BRASIL, **Rev Gaúcha Enferm.** 2016 dez;37(4):e57327 , 2016.

COSTA, P.; AMARO, A.; BOTELHO, A.; INÁCIO, J.; BAPTISTA, P. V (2013) Gold nanoprobe assay for identification of mycobacteria from the *Mycobacterium tuberculosis* complex. **Clin Microbiol Infect** 16: 1464-1469. doi:10.1111/j.1469-0691.2013.03120.x. PubMed: 19930276.

HARRIES, A. D., KWANJNA, J. H., HARGREAVES, N.J., JEROEN, V.G., SLANIPONI. Resources for controlling tuberculosis in Malawi. **Bull World Health Organ**; v. 79, n. 4, p. 329-36. 2001.

JOHANSON, E., LONG, N.H., DIWAN, V. K., WINKVIST, A. Gender and tuberculosis control: Perspectives on health seeking behaviour among men and women in Vietnam. **Health Policy** 2000; 52(1):33-51.

LATRILHA, F. O. **Transmissão e prevalência da resistência de *Mycobacterium tuberculosis*, após a implantação do DOTS**, no município de Guarulhos no período de 2007 a 2011. [dissertação]. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo; 2014.

LOREIRO, R.B. *et al.* Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de Vitória, ES, Brasil. **Ciência. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.1233-1244, abr.2014.

OLIVEIRA, M. F., *et al* . A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/ SP. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo v.45, n.4, Aug. 2011.

PERRECHI, M. C. T., RIBEIRO, S. A. Tratamento de tuberculose: integração entre assistência hospitalar e rede básica na cidade de São Paulo. **Jornal brasileiro de pneumologia**. São Paulo . v.35, n.11, Nov. 2009. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009001100007>

PERRECHI, M. C. T., RIBEIRO, S. A. Desfechos de tratamento de tuberculose em pacientes hospitalizados e não hospitalizados no município de São Paulo. **Jornal brasileiro de pneumologia** . v.37, n.6, pp.783-790. 2011. ISSN 1806-3713. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132011000600012>.

PONCE, M.A.Z. *et al*. Diagnóstico da tuberculose, desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.5, maio. 2013.

RIBEIRO, F. K. **A adesão ao tratamento no caso da tuberculose multirresistente**. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.

VASCONCELOS, C. T. M. *et al*. Métodos e diagnósticos em tuberculose. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. V. 44, N. 2, p. 324-330, 2016.

NOGUEIRA, P. A. Motivos e tempo de internação e o tipo de saída em hospitais de tuberculose do Estado de São Paulo, Brasil ¼ 1981 a 1995. **J. Pneumologia** [online]. 2001, vol.27, n.3, pp.123-129. ISSN 0102-3586. <https://doi.org/10.1590/S0102-35862001000300001>.