

TUBERCULOSE: EXPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ALEX SANDRA AVILA MINASI¹; CAMILA MAGROSKI GOULART NOBRE²;
GIOVANA CALCAGNO GOMES³

¹Universidade Federal de Rio Grande – alexsandra@furg.br

²Universidade Federal de Rio Grande – kamy_magroski@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Rio Grande – giovanacalcagno@furg.br

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica que pode evoluir para doença ativa, capaz de levar o indivíduo à morte se não houver tratamento eficaz. Seu agente etológico é o *Mycobacterium tuberculosis*. As microbactérias de TB podem ser transmitidas por gotículas de ar em suspensão através da tosse, da fala ou do espirro da pessoa portadora da doença. (DE QUEIROZ et. al., 2017).

O órgão mais afetado pela TB é o pulmão, pois é considerado porta de entrada do bacilo, e onde pode se instalar foco infeccioso. Os métodos utilizados para diagnóstico podem ser os bacteriológicos, radiológicos, tomografia computadorizada do tórax, broncoscopia, cultura, PPD (prova tuberculínica cutânea), anátomo-patológico (histológico e citológico), sorológico, bioquímico e de biologia molecular (DE QUEIROZ et. al., 2017).

Considerando que os contatos de pacientes com TB em grande parte são profissionais da saúde cabe atentar para os riscos desta relação paciente-contato, bem como, para a possível transmissão da doença. Esta transmissão deve ser monitorada com o intuito de minimizar os riscos de contaminação e adoecimento profissional. (SALZANI et. al., 2017).

É nesse sentido que enquadra-se o conceito de biossegurança, como uma série de estratégias desenvolvidas para a prevenção, proteção do trabalhador, minimização de riscos inerentes às diferentes atividades de trabalho, que devem ser objeto de responsabilidade dos gestores de instituições de saúde. (SALZANI et. al., 2017).

Deste modo, objetivou-se conhecer a produção científica acerca da exposição dos profissionais de saúde a tuberculose.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual se utilizou as bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDNF, foram utilizados três delimitadores: descritor principal: tuberculose; descritores secundários: exposição e profissionais de saúde; período de publicação de 2000 a 2017 no idioma português e inglês. O levantamento bibliográfico ocorreu entre os meses de setembro e outubro do ano de 2018, utilizou-se a técnica de análise temática. (REICHENHEIM et. al., 2011). Critérios de inclusão: artigos completos; que atenderam o objetivo da investigação; publicados a partir de 2000 a 2017; com resumo; nacional e internacional nos idiomas português e inglês. Foram excluídos: textos completos que não estiverem disponíveis online, artigos duplicados, capítulos de livros, editoriais, teses e dissertações. Emergiram 13 publicações, 07 artigos no Lilacs, 03 no Bdnf e 03 no MedLine. Houveram 05 repetições. Deste modo, 08

publicações compuseram o corpus de análise deste estudo. O ano marco de publicação foi 2013, com 03 publicações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muito se tem discutido, recentemente, a cerca das ações que envolvem a segurança biológica dos profissionais de saúde, sobretudo as desenvolvidas pelas instituições de saúde. Nesse sentido, é incumbência dos gestores considerarem as características climáticas (janelas fechadas nos dias frios) e uso de ventiladores nos dias quentes que “espalham” os microrganismos pelo ambiente (WHO, 2018). Nessas situações, os gestores precisam criar recursos que melhor acomodem os pacientes nos extremos de temperatura e dificultem a proliferação dos agentes causadores da TB. Essas medidas protegem de forma inegável os profissionais ocupados no atendimento aos acometidos por tal infecção (FRANCO & ZANETTA, 2004). Atribui-se a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, averiguar as medidas para melhor poder atender a doença.

Quanto as medidas de prevenção nos espaços de trabalho, LARAQUI et al. (2001), consideram como insuficientes para proteção profissional estratégias que não valorizem os cuidados biológicos com ambientes intra-hospitalares específicos. Os autores apontam para a importância da segurança biológica nas salas de recepção, onde ficam diversos pacientes e acompanhantes por um significativo tempo em espera. Locais como as salas de consulta, os setores de admissão, as enfermarias coletivas e demais ambientes hospitalares devem ser preparadas para receber pacientes com hipótese infecciosa.

No que se refere a mais uma ação a ser realizada pelas administrações hospitalares com vistas ao controle de TB entre profissionais está à ampliação da atuação dos departamentos de controle de infecções. Esses precisam atuar de forma eficaz visando o monitoramento, supervisão dos casos e avaliação das ações de controle adotadas pela entidade hospitalar (COUTO et. al., 2013). Na concepção de LARAQUI et al. (2001); SILVA & NAVARRO (2013), os gestores precisam estabelecer parâmetros por meio de avaliações e estudos nas instituições com atenção direcionada aos números de pacientes portadores de cepas resistentes e coinfeções.

Além disso, os pesquisadores consideram importante elaborar manobras para coleta segura de escarro sem liberação de aerossóis com bacilos no ambiente (LARAQUI et. al., 2001). No estudo de AVELAR et. al. (2006), os autores elaboraram uma lista de intervenções a serem realizadas pelas instituições. Dentre elas estão à criação de medidas de orientação profissional para biossegurança, avaliação das medidas de prevenção e de controle de TB, criação de comissões de controle de infecção hospitalar, elaboração de um manual de orientações das medidas de proteção e análise das estruturas dos serviços (WY SOCKI et. al., 2017).

No referente estudo, os profissionais da saúde entrevistados entendem que a prevenção deve ser feita pelo controle de natureza administrativa, ambiental ou de proteção respiratória. No que diz respeito às artimanhas para precaução da contaminação de TB pelos profissionais FRANCO & ZANETTA (2004) destacam três linhas de prevenção. A primeira linha preventiva envolve a determinação do risco de TB na instituição, levando em consideração diversos aspectos referentes à estrutura, aos tipos de atendimentos hospitalares desenvolvidos pela entidade, bem como os casos confirmados de infecção entre funcionários.

Do mesmo modo, cabe a instituição constatar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre características clínicas, aspectos epidemiológicos, características das cepas causadoras de tal doença. Faz-se necessário a elaboração de novas rotinas de trabalho como a rápida identificação, isolamento e avaliação diagnóstica de casos, o início rápido do tratamento e, ainda, o tratamento correto para cepas resistentes.

Em relação às dificuldades referentes ao controle de TB nos meios hospitalares, NETO et. al. (2010) adverte que o retardo no diagnóstico, propicia um risco de contágio para outros pacientes e profissionais da saúde. Sabendo-se da alta prevalência de TB no ambiente hospitalar é preciso ampliar as suspeitas diagnósticas e assim as ações específicas (BARREIRA, 2018).

No mesmo viés, outra importante questão na proteção dos profissionais da saúde frente a TB é a dificuldade de realizar precocemente os exames nos pacientes em suspeita. Verifica-se uma limitação de acesso aos exames de imagem, de tórax e microbiológicos de TB atípica, principalmente em clientes imunocomprometidos (NETO et. al., 2010; WY SOCKI et. al., 2017).

Também, estabelecer programas de educação continuada e treinamentos para capacitar os profissionais da saúde no diagnóstico extemporâneo de outros comprometimentos, além do pulmonar. Os gestores precisam avaliar os casos de infecção entre profissionais, realizar teste tuberculínico periodicamente, verificar a vacinação BCG, uso de imunossupressores, ou qualquer outra condição que aumente o risco de adoecimento por TB entre os profissionais. A segunda linha de prevenção envolve as medidas ambientais enquanto que a terceira linha a proteção respiratória individual com o uso de equipamentos de qualidade disponibilizados pela instituição (FRANCO & ZANETTA, 2004).

Levando em conta a alta incidência de TB entre profissionais da enfermagem, COUTO et. al. (2013) orientam que as instituições precisam dispor de exames anuais de imagem a todos aqueles que entram em contato com pacientes (suspeitos ou confirmados). Tal estratégia visa, além do precoce, a estimulação/prevenção de contaminação entre os servidores. (BARREIRA, 2018)

O cuidado institucional a TB não deve pautar-se somente no diagnóstico e tratamento, deve conhecer os profissionais que trabalham no meio. Criar um programa de rastreamento planejado, prevendo exames de rotinas para aqueles portadores de qualquer situação imunossupressora (HIV, tratamento quimioterápico, uso de corticoides, entre outros) qualifica a segurança biológica (FRANCO & ZANETTA, 2004; WHO, 2018).

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que há deficiências no controle e na segurança dos profissionais da saúde frente à tuberculose. Fazem-se necessárias ações dos gestores das instituições que visem manter um controle rígido e ações efetivas que possibilitem a garantia da segurança biológica dos profissionais pelas instituições. Ter soluções preventivas e protetivas que façam parte da rotina do profissional, além de soluções eficientes caso o trabalhador seja exposto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVELA, MDCQ. et. al. E. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes suspeitos ou portadores de tuberculose pulmonar—estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, V.5, n.2, p. 47-55, 2006.

BARREIRA, D. The challenges to eliminating tuberculosis in Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, p.e00100009. 2018

COUTO, IRR. et. al. Tuberculose entre trabalhadores de um hospital universitário no município de Niterói-Rio de Janeiro entre 2005 a junho de 2011. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**(Online), 2013.

DE QUEIROZ, DA. et. al. A importância da enfermagem no diagnóstico e tratamento aos pacientes portadores de tuberculose na fase de latência e nas fases intrapulmonar e extrapulmonar. **Rev. Saúde-UNG-Ser**, v.10 n., p. 92, 2017.

E SILVA, FAL., & DE ALBUQUERQUE NAVARRO, MBM. Biossegurança e prevenção da tuberculose: a importância da qualidade do ar no interior dos serviços de saúde. **Revista de Patologia Tropical**, v.42, n.2, 2013.

FRANCO, C., & ZANETTA, DMT. Tuberculose em profissionais de saúde: medidas institucionais de prevenção e controle. **Arq ciênc saúde**, v.11, n.4, p. 244-52, 2004.

LARAQUI, C. et. al. (2001). Etude de la tuberculose chez les professionnels de santé du secteur public au Maroc. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v.5, n.10, p.939-945, 2001.

NETO, RDJP. et. al.. 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**, v. 23, n.3, p.260-267, 2010.

REICHENHEIM, ME. et. al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p.1962-1975, 2011.

SALZANI, MGB. Diagnóstico de tuberculose: perspectiva do profissional de enfermagem da atenção primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.5, n. 2, p.180-190, 2017.

WYSOCKI, AD. et. al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.20, p.161-175, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Tuberculosis Report, 2018. o de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1&ua=1>.