



Tuberculose nos profissionais de Saúde - Desde a prevenção ao tratamento

Pedro Miguel Saraiva Rosa

A Tuberculose tem acompanhado o Homem ao longo da sua História, atravessando todas as grandes civilizações da antiguidade, desde a egípcia à romana, passando pela grega. Hipócrates (460-377 a.C.) constatou a presença de tubérculos e cavitações em pulmões doentes e definiu a doença como natural, designando-a por “tísica”, termo que assenta no esgotamento e emagrecimento físico que caracteriza a Tuberculose.

A Tuberculose pulmonar é a manifestação mais frequente causada pelo bacilo ácido-álcool resistente, *Mycobacterium tuberculosis* (Mt). Esta micobactéria pode também atingir outras partes do corpo (disseminação linfática ou sanguínea). De acordo com os dados mundiais publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorrem cerca de nove milhões de novos casos de Tuberculose (TB) doença e cerca de dois milhões de mortes atribuíveis à TB por ano em todo mundo. A União Europeia (EU) é uma região de baixa incidência, 14.2/100.000 habitantes em 2011. Cerca de 2 mil milhões de pessoas estão infetadas por Mt, 16 milhões são doentes e 1.7 milhões de mortes em cada ano faz da TB a principal causa de morte por doença infecciosa curável. A transmissão do Mt ocorre por via aérea, por inalação de gotículas (partículas com tamanho inferior a 5 µm) contendo os bacilos expelidos por indivíduo com Tuberculose ativa quando este tosse, espirra ou em conversação.

A Tuberculose é uma doença comunitária que afeta frequentemente os pulmões e as apresentações pulmonares e laríngeas constituem risco de transmissão. Concentra-se essencialmente em grupos populacionais (ex. utilizadores de drogas, sem abrigos...) que vivem nos grandes centros urbanos. Apesar de ser considerada uma doença comunitária, os profissionais de saúde têm maior risco de exposição à tuberculose pulmonar e têm uma maior incidência de Tuberculose latente (situação clínica de infeção por Mt sem sinais ou sintoma de doença ativa) comparada com a população em geral. O risco de exposição profissional à TB em estabelecimentos de saúde tem levado à implementação de medidas de proteção administrativa, ambiental e individual e ainda à adoção de estratégias de prevenção e controlo de infeções nosocomiais, levando à redução significativa da transmissão da TB dentro dos hospitais. Apesar da implementação destas medidas, evidências recentes demonstram que o risco de TB latente em profissionais de saúde, nos EUA, está agora perto da média da população, e notificações de transmissão nosocomial e surtos continuam a ocorrer.

O Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril prevê a proteção dos trabalhadores com risco de exposição aos agentes biológicos, incluindo a tuberculose, nas atividades ligadas aos serviços hospitalares. A vigilância da Tuberculose nos profissionais de saúde tem como orientação nacional a **Orientação n.º 10/2014, de 25 de junho**, da Direção-Geral de Saúde (DGS) que para além de recomendar o diagnóstico precoce e tratamento dos casos de doença, prevê a avaliação da prevalência e do risco de infeção latente por *M. tuberculosis* passos essenciais para a avaliação da efetividade das medidas de controlo de infeção.

A prevenção da Tuberculose nos profissionais de saúde deve iniciar com a avaliação do risco de exposição, só assim se consegue estabelecer um eficaz programa de vigilância da saúde dos profissionais. A avaliação do risco nos locais de trabalho está fortemente associada às tarefas executadas e aos meios de proteção utilizados. São consideradas atividades de **risco elevado** as que envolvem procedimentos como indução de tosse (laringoscopias/broncoscopias, aspiração de secreções, entubação, nebulização), realização de autópsias e trabalho em laboratórios de micobacteriologia, quando efetuadas sem proteção adequada. As de **médio risco** são as que envolvem contacto direto (sem proteção adequada) com doentes com tuberculose ativa, incluindo o pessoal de limpeza, administrativo e de manutenção. As de **baixo risco** são as tarefas que envolvem contacto mínimo ou nulo com doentes, como sejam as que têm a ver com registo de informação ou que envolvem um contacto regular com doentes em locais onde raramente são diagnosticados casos de TB, como sejam os serviços de obstetria, ginecologia e cuidados neonatais.

A implementação de **medidas administrativas**, inicia-se com a realização de testes de rastreio aos profissionais de saúde, nos exames de:

Admissão - efetuado a todos os profissionais de saúde na admissão às instituições, independentemente da classificação de risco das mesmas;

Periódico - nos locais de médio risco deve ser repetido anualmente ou, pelo menos, de dois em dois anos. Nos locais com evidência de transmissão de doença (alto risco) devem ser tomadas medidas específicas de controlo de infeção até à resolução do problema;

Ocasional - rastreio de contactos deve ser efetuado sempre que tenha ocorrido exposição significativa (ex. procedimentos técnicos de risco acrescido - laringoscopias/broncoscopias, aspiração de secreções, entubação, nebulizações, autópsia ou contactos cumulativos, sem proteção, superiores a 8 horas) a um doente com tuberculose infecciosa sem que tenham sido tomadas medidas de controlo de infeção adequadas;

A vigilância da Tuberculose nos profissionais de saúde assenta assim no rastreio de infeção latente por *Mt* que deve ser efetuado após exclusão de doença ativa (inquérito de sintomas e radiografia pulmonar) e a pesquisa realiza-se através da avaliação da resposta imunológica ao *M. tuberculosis*, com recurso a testes atualmente disponíveis, como o teste tuberculínico (inoculação intradérmica de um derivado proteico do *Mt* para medir a resposta imune celular a estes antígenos) e o teste IGRA (*Interferon Gamma Release Assay*). Perante registo anterior de teste tuberculínico positivo, a avaliação atual deve ser efetuada apenas com teste IGRA.



Fig.1 - Exemplos de aplicação de PPD - Derivado proteico purificado
- Prova Tuberculina. Fonte (CDC)

No caso de se identificar infeção latente nos profissionais de saúde, deve-se ponderar o tratamento devido aos condicionalismos de coexistência de patologia hepática ou risco de má adesão à terapêutica. Existem atualmente 3 regimes (antibacilares ou tuberculostáticos) de tratamento de infeção latente por *M. tuberculosis*. Um regime de 6, 9 ou 12 meses de isoniazida (H), 4 meses de rifampicina (R) ou 3 meses de isoniazida e rifampicina (HR).

Hierarquicamente, a seguir às medidas administrativas, tendo em conta a natureza do risco, devem ser implementadas **medidas de controlo ambiental** que têm como objetivo prevenir a disseminação e reduzir a concentração de gotículas contagiosas. Estas podem ser medidas primárias, tais como o uso de ventilação natural (abertura de portas e janelas), uso de ventilação mecânica (equipamento para fazer circular o ar), uso de ventilação por exaustores e medidas secundárias, tais como o controlo do fluxo de ar para prevenir a contaminação em áreas adjacentes à fonte de infeção, uso de filtros HEPA (*High-Efficiency Particulate Air*) e irradiação ultravioleta (UV) (ex. lâmpadas UV). Em situações em que existam alto ou elevado risco de transmissão de Mt, e, muito particularmente, em casos de TB-MR (Tuberculose multirresistente), o uso de **respiradores P2**, além dos outros equipamentos de proteção individual (ex. luvas, bata e touca), devem ser utilizados em conjunto com as medidas de **controlo administrativo e ambiental** por profissionais de saúde.

Em resumo, o diagnóstico e tratamento atempado e adequado dos doentes, o reconhecimento precoce dos infetados entre os profissionais de saúde e a adoção de medidas de proteção eficazes, são fundamentais para reduzir o risco de tuberculose entre os profissionais de saúde. Os casos de tuberculose ativa (doença) entre os profissionais de saúde devem ser considerados doenças profissionais com origem provável no local de trabalho.

Referências bibliográficas:

- **Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril** - Estabelece prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos durante o trabalho.
- **Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho** - O presente decreto regulamentar procede à alteração dos capítulos 3.º e 4.º da lista das doenças profissionais publicada em anexo ao Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de maio;
- **Orientação n.º 10/2014 (DGS)** - Vigilância da Tuberculose nos Profissionais de Saúde;
- **Pina, J.** A Tuberculose na viragem do milénio. Edições Lidel, 2000
- **European Centre for Disease Prevention and Control.** Progressing towards TB elimination, *a follow-up to Framework Action Plan to Fight Tuberculosis in the European Union. Stockholm, Sweden*
- **World Health Organization.** Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing. WHO/HTM/TB/2009.411. World Health Organization, Geneva, Switzerland
- **World Health Organization.** Global tuberculosis report. WHO/HTM/TB/2012.6. World Health Organization, Geneva, Switzerland
- **Direção-Geral da Saúde.** Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose - ponto da situação epidemiológica e de desempenho, Dia Mundial da Tuberculose 2014
- **Direção-Geral da Saúde.** Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose - Manual de Boas Práticas de Enfermagem em Tuberculose. 2013
- **Instituto Dr. Ricardo Jorge (INSA)** - Vigilância Laboratorial da Tuberculose em Portugal - Relatório de 2012. 2013

Sobre o autor:

Licenciado em Saúde Ambiental na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Desde 2008 trabalha no Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC) como Técnico de Saúde Ambiental e Segurança do Trabalho. É Mestre em Saúde Tropical pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Além de Técnico Superior de Segurança do Trabalho, colabora com a Comissão de Qualidade e Segurança do Doente do CHLC como auditor interno e auditor coordenador em auditorias internas da qualidade, é ainda interlocutor do Gabinete de Gestão do Risco e do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos no mesmo Centro Hospitalar.

<http://blog.safemed.pt/tuberculose-nos-profissionais-de-saude-desde-a-prevencao-ao-tratamento/>