

Relatório de oficina realizada nos dias 17 e 18 de junho com os GVEs e municípios para discussão dos casos de tuberculose ocorridos em profissionais de saúde e da educação

Foi apresentado um resumo dos casos de tuberculose ocorridos em profissionais de saúde e da educação em 2012 e 2013, que por conta das características de suscetibilidade dos contatos resultaram em cuidadosa investigação epidemiológica com identificação e exame de contatos bem como o estabelecimento de medidas de controle individuais e coletivas.

Segue o resumo da investigação epidemiológica desses casos na Tabela a seguir:

Instituição	Caso índice	Contatos RN examinados	Contatos prof saúde	Doentes	ILTb
Maternidade	Pulmonar BK+ ; TS – resistente a estreptomicina	1331	107	18 <1 ano	107 RN
				1 gestante	
Hospital Regional	Pulmonar BK+; TS - sensível	192	58	0 (até o momento)	18 RN 10 PS
Maternidade Capital	Pulmonar BK+;TS - sensível	47	45	0 (até o momento)	14
Hospital Catanduva	Pulmonar BK+; MDR óbito	0	...	0 (até o momento)	...
Creche municipal	Pulmonar BK+;TS - sensível	65	14	2 crianças	14 cr
				1 professora	4 prof
Santa Casa 1	Pulmonar BK+;TS - sensível	0		0 (até o momento)	
Santa Casa 2	Pulmonar BK+;MDR	0	70	1?	...
Centro de referência	Pulmonar BK+;MDR	0 (até o momento)	...

Foram também analisados os casos de 2012 e 1º trimestre de 2013. Em 2012 ocorreram 267 casos de tuberculose, sendo que 67% deles eram do sexo feminino. A maioria dos casos era da forma pulmonar (62,5%) sendo que 12 % não tiveram a confirmação bacteriológica. Apenas 54% dos casos pulmonares realizou cultura, com resultado positivo para 60 indivíduos (34%). Somente em 32 profissionais (11,8%) foi registrado na ficha de notificação que o teste de sensibilidade foi realizado. Realizaram tratamento diretamente supervisionado 53% dos casos.

Os casos entrevistados ocorridos no primeiro trimestre de 2013 foram discutidos em grupos e como resultado foram feitas as seguintes recomendações

- 1- A descoberta de caso e início de tratamento em profissional de saúde deve ser ágil, para evitar transmissão prolongada.

- 2- Todo caso de tuberculose em profissional de saúde deve ser confirmado bacteriologicamente realizando baciloscopia, cultura, identificação e teste de sensibilidade.
- 3- Para todo caso de tuberculose bacilífera em profissional de saúde deve ser feita investigação epidemiológica ágil, identificando os contatos e tomando medidas para reduzir a transmissão.
- 4- O exame médico periódico por um serviço de saúde ocupacional deve sempre ter em mente afastar tuberculose doença. Uma proposta factível seria de realizar no exame admissional interrogatório sobre tosse, exame bacteriológico completo no caso de sintomático respiratório, exame radiológico de tórax e teste tuberculínico. Nos periódicos anuais, interrogatório sobre tosse, exame bacteriológico completo no caso de sintomático respiratório e se o resultado do exame admissional foi negativo, repetir o teste tuberculínico.
- 5- Devem ser implantadas Medidas de biossegurança nos locais de trabalho.

Foi elaborado também um roteiro de investigação de casos em profissionais de saúde e outras instituições fechadas (Anexo I), bem como breve documento sobre os principais aspectos legais da notificação, investigação epidemiológica e aspectos trabalhistas (Anexo II). Inclui-se também a lista de contatos do caso índice- outros profissionais do serviço de saúde (Anexo III) e contatos do caso índice – pacientes do serviço de saúde (Anexo IV).

INVESTIGAÇÃO DE TUBERCULOSE EM PROFISSIONAL DE SAÚDE

PACIENTE: SINANMUNICÍPIO

1. Responsabilidade da investigação epidemiológica	<p>Todo caso de TB em profissional de saúde deve ser investigado rapidamente.</p> <p>A investigação deve ser feita pela equipe do PCT municipal em conjunto com o GVE e, se necessário, com a Divisão de TB do CVE.</p> <p>Quando o paciente trabalha em hospital, os núcleos de vigilância, de controle de infecção hospitalar e medicina do trabalho deverão ser envolvidas.</p>	Responsáveis pela investigação Nome: Função: Telefone: E-mail: Parcerias Nome: Função: Telefone: E-mail: Nome: Função: Telefone: E-mail:
2. Confirmação do caso	<p>Na suspeita de tuberculose em profissionais de saúde, é essencial que sejam feitos todos os exames bacteriológicos disponíveis – baciloscopia de escarro (mesmo nos casos extrapulmonares), cultura, identificação de espécie e teste de sensibilidade.</p> <p>Mesmo nas formas extrapulmonares, é necessário realizar exame de escarro.</p>	Classificação <input type="checkbox"/> TB Bacteriologicamente confirmada <input type="checkbox"/> Não confirmada bacteriologicamente

<p>3. Avaliação do risco de resistência medicamentosa</p>	<p>Os trabalhadores de saúde podem ter um risco aumentado de exposição a cepas resistentes.</p> <p>A recomendação de realizar cultura e teste de sensibilidade para todos os funcionários de saúde suspeitos de tuberculose foi publicada pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de SP na portaria Portaria GC2, de 3/3/2006. O Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, publicado em 2010, também inclui esta indicação.</p> <p>Na ausência de resultado de cultura e teste de sensibilidade, o risco de resistência medicamentosa pode ser inferido a partir do contato conhecido com casos de TB resistente, prevalência de casos resistentes entre os atendidos e história de tratamento prévio.</p>	<p>Sensibilidade aos medicamentos</p> <p><input type="checkbox"/> Resistência confirmada por teste de sensibilidade</p> <p>Assinale as drogas às quais é resistente</p> <p> <input checked="" type="radio"/> Rifampicina <input checked="" type="radio"/> Isoniazida <input checked="" type="radio"/> Etambutol <input checked="" type="radio"/> Pirazinamida <input checked="" type="radio"/> Estreptomina </p> <p><input type="checkbox"/> Resistência provável, sem teste de sensibilidade (Contato domiciliar de caso de TB resistente ou bac positiva após o 4º mês de tratamento)</p> <p><input type="checkbox"/> Teste de sensibilidade sensível RHZES</p> <p><input type="checkbox"/> Teste de sensibilidade a ser realizado</p> <p><input type="checkbox"/> Teste de sensibilidade não será realizado</p>
<p>4. Estimativa do período de transmissibilidade</p>	<p>É difícil estabelecer com precisão o período de transmissibilidade. Em tese, ele se inicia com o estabelecimento de sintomas respiratórios, especialmente a tosse. Caso haja algum Rx pulmonar suspeito ou exame bacteriológico anterior a essa data, considerar três meses antes desse exame. O aspecto radiológico, com lesões que sugiram doença avançada, pode ser útil para estabelecer qual o período de contagiosidade para fins de investigação dos contatos. Se o doente trabalha com pacientes imunodeprimidos, recém-nascidos ou crianças menores de 5 anos, deve-se considerar o início do período de transmissibilidade pelo menos 3 meses antes do início dos sintomas respiratórios.</p> <p>Em geral, a transmissão cessa após algumas semanas depois do início do tratamento, desde que sensível aos medicamentos e realizando tratamento supervisionado.</p> <p>A data final do período de infecciosidade do caso deve ser estimada após análise dos exames bacteriológicos, de preferência negatificação da cultura, antes de ser autorizado o retorno ao trabalho.</p>	<p>Período provável de transmissibilidade</p> <p>____/____/____</p> <p>a</p> <p>____/____/____</p>

<p>5. Avaliação do risco de transmissão</p>	<p>Uma vez confirmado o caso de tuberculose em profissionais de saúde, passa-se a avaliar o potencial de transmissão e o risco de resistência aos medicamentos. Deve-se avaliar se a forma de tuberculose é pulmonar e/ou laríngea, se a baciloscopia de escarro é positiva, a presença de tosse produtiva, cavitação ao RX, e o tratamento medicamentoso.</p> <p>Caso o risco de transmissão institucional seja alto, poderá ser solicitado ao Instituto Adolfo Lutz o exame para identificação da cepa por método molecular, para comparação com possíveis casos secundários.</p>	<p>Infecciosidade do caso</p> <p>Assinalar com “X” todos os itens que se aplicam</p> <p><input type="checkbox"/> Baciloscopia Positiva</p> <p><input type="checkbox"/> Rx com cavitação</p> <p><input type="checkbox"/> TB laríngea</p> <p><input type="checkbox"/> Cultura positiva</p> <p><input type="checkbox"/> Presença de tosse produtiva</p> <p><input type="checkbox"/> Sem tratamento ou tratamento inadequado</p>
<p>6. Local provável de contágio</p>	<p>Como a tuberculose tem período de incubação muito variável, é difícil determinar com precisão quando ocorreu o contágio.</p> <p>A tuberculose está prevista como doença ocupacional ou relacionada ao trabalho, pelo Regulamento da Previdência Social, para fins de reconhecimento das diferentes modalidades de nexos técnico previdenciário, e faz parte da lista de “Doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho, do Ministério da Saúde. Para funcionários celetistas, deve-se abrir CAT.</p>	<p>Local de contágio</p> <p><input type="checkbox"/> Ambiente de trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Provavelmente no trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Provavelmente na comunidade</p> <p><input type="checkbox"/> Indefinido</p>
<p>7. Tratamento</p>	<p>Os profissionais de saúde com tuberculose devem ser tratados, de preferência, nos serviços de referência .</p> <p>O andamento dos exames bacteriológicos deve ser acompanhado junto ao laboratório. Os resultados de baciloskopias de controle precisam ser monitorados com cuidado, com baciloscopia mensal e, sempre que possível, cultura também mensal.</p> <p>O fato de ser profissional de saúde não dispensa o tratamento supervisionado, o qual traz benefícios ao paciente e aumenta a probabilidade de cura.</p> <p>Não é raro que o profissional de saúde acometido de tuberculose encare a doença com sentimento de culpa, ressentimento ou negação da doença. Os aspectos psicológicos e sociais precisam ser levados em consideração.</p>	<p>Esquema</p> <p><input type="checkbox"/> Esquema básico</p> <p><input type="checkbox"/> Outro - qual?</p> <p>Tratamento supervisionado</p> <p><input type="checkbox"/> TDO</p> <p><input type="checkbox"/> Auto-administrado</p> <p>Observações</p>

<p>8. Investigação de contatos</p>	<p>O exame dos contatos visa, em primeiro lugar, detectar casos secundários. Para isso, todos os listados precisam passar por entrevista, avaliando sinais e sintomas de TB. Todos devem fazer exame radiológico e, caso tenham expectoração, encaminhar para baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade. Os imunodeprimidos (portadores do HIV, transplantados, usuários de medicamentos imunodepressor, diabéticos) devem ser alvo de atenção especial.</p> <p>Afastada tuberculose ativa, poderá ser realizado o teste tuberculínico. Se o resultado desse teste for igual ou maior que 5 mm, dada a exposição recente a caso conhecido de tuberculose ativa, indica realização de tratamento para TB latente.</p> <p>Os contatos devem ser listados separadamente, conforme sejam domiciliares, colegas de trabalho ou pacientes.</p>	<p>Contatos</p> <p><input type="checkbox"/> Residência</p> <p>Num. contatos domic. identificados</p> <p>Num. contatos domic. examinados</p> <p><input type="checkbox"/> Colegas de trabalho</p> <p>Setor:</p> <p>Num. colegas de trabalho contatos</p> <p>Num. colegas de trabalho examinados</p> <p>(preencher ANEXO 1)</p> <p><input type="checkbox"/> Pacientes expostos</p> <p>Critério:</p> <p>Num. pacientes contatos</p> <p>Num. pacientes examinados</p> <p>(preencher ANEXO 2)</p>
<p>9. Medidas educativas</p>	<p>A ocorrência de tuberculose em profissional de saúde é uma oportunidade de melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito dos sinais e sintomas da tuberculose e seu tratamento. Isso precisa ser estendido aos responsáveis pela vigilância da infecção hospitalar e dos serviços de medicina ocupacional</p>	<p>Atividades implementadas:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>10.Saúde ocupacional</p>	<p>Verificar se o paciente passou por exame periódico / admissional há menos de 1 ano e quais o que foi registrado nessa oportunidade.</p> <p>O exame admissional e periódicos do pessoal que trabalha em serviços de saúde devem incluir a busca de casos de tuberculose, informação sobre sinais e sintomas, e, em locais de maior risco, monitoramento tuberculínico.</p> <p>Onde existe serviço de medicina do trabalho, o exame dos funcionários expostos ao caso deve ser planejado e executado juntamente com os responsáveis por ele.</p> <p>Colaboradores que realizam serviços terceirizados (pessoal de segurança, limpeza, nutrição ou outros), caso tenham sido expostos ao caso-índice, devem ser incluídos.</p>	<p>O caso-índice teve afastamento do trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> sim, período <u> </u>/<u> </u>/<u> </u> a <u> </u>/<u> </u>/<u> </u></p> <p><input type="checkbox"/> não</p> <p>É realizado monitoramento tuberculínico dos funcionários?</p> <p><input type="checkbox"/> sim, antes da ocorrência do caso</p> <p><input type="checkbox"/> será implantado depois da investigação</p> <p><input type="checkbox"/> não será implantado</p> <p>Obs: não é aconselhável iniciar o programa de monitoramento simultaneamente à investigação dos contatos, dado que para estes os critérios da indicação de tratamento preventivo é diferente da rotina de monitoramento</p>
<p>11.Biossegurança</p>	<p>O risco de transmissão precisa ser avaliado “in loco”, verificando-se o compartilhamento de ambientes de trabalho, os fluxos e procedimentos pra atenção aos pacientes, ventilação e uso de equipamentos de proteção respiratória.</p> <p>A investigação do caso deve resultar em propostas de melhorar a biossegurança nos ambientes de trabalho.</p> <p>A providências administrativas são as mais efetivas, com destaque para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementação de busca ativa de casos • protocolos de isolamento • fluxo adequado de pacientes • Treinamento e educação continuada dos profissionais <p>A melhora da ventilação e o uso de EPIs são medidas complementares.</p>	<p>Medidas a serem implementadas:</p> <p>Administrativas</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Medidas ambientais (engenharia)</p> <p>.....</p> <p>Uso de EPI</p> <p>.....</p>

Tuberculose em profissional de saúde

Aspectos legais

1. É obrigatório notificar um caso confirmado de tuberculose? A quem compete investigá-lo?

A tuberculose faz parte da lista de doenças de notificação compulsória (DNC) e, como tal, sua notificação é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentada pelo decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1976. A lista de DNC foi atualizada pela portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html

Ainda segundo a lei nº 6.259, art. 11, a autoridade sanitária é obrigada a proceder à investigação epidemiológica pertinente para elucidação do diagnóstico e averiguação da disseminação da doença na população sob o risco, e fica obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente.

2. O paciente pode se negar a seguir as recomendações da vigilância?

As pessoas físicas e as entidades públicas ou privadas, abrangidas pelas medidas referidas na lei nº 6.259, ficam sujeitas ao controle determinado pela autoridade sanitária (artigos 12 e 13). A inobservância das obrigações estabelecidas na presente lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas na lei nº 6.437, de 1977.

3. Qual a necessidade de sigilo e confidencialidade?

Todos os encarregados de ações de vigilância epidemiológica manterão sigilo quanto à identificação pública do portador da doença notificada. No caso de grave risco à comunidade, a juízo da autoridade sanitária e com o conhecimento prévio do paciente ou de seu responsável, será permitida a identificação do paciente fora do âmbito médico-sanitário (Art. 23 - lei nº 6.259).

4. Quais os exames necessários para suspeita de TB em profissionais de saúde?

Na suspeita de tuberculose em profissionais de saúde indica-se realizar baciloscopia, cultura, identificação de espécie e teste de sensibilidade aos medicamentos. Essa indicação no Estado de São Paulo foi oficializada em 2006 (portaria gc2, de 3/3/2006, publicada no diário oficial de 21/03/2006, disponível em www.cve.saude.sp.gov.br/tuberculose).

Em 2010, o Ministério da Saúde também incorporou essa recomendação (Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – MS, 2010)

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_tb.pdf

5. A TB em profissional de saúde pode ser enquadrada como doença ocupacional?

A tuberculose está prevista como doença profissional ou relacionada ao trabalho. Nas listas a, b e c do anexo II do regulamento da previdência social, decreto 3.048/99, para fins de reconhecimento das diferentes modalidades de nexos técnico-previdenciário - Nr 7 - programa de controle médico de saúde ocupacional (107.000-2)

- Na lista a, que se refere a “agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionados com a etiologia de doenças profissionais e de outras doenças relacionadas com o trabalho”, ela está presente no item xxv.1.
- Na lista b, referente as “doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com o trabalho”, está mencionada no item i.
- Na lista c, relativa ao nexo técnico epidemiológico, a tuberculose encontra-se relacionada a 50 códigos cnae, para fins de estabelecimento do citado nexo.

<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/05/mtb/7.htm>

http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/4_110831-181722-149.pdf

A tuberculose também faz parte da lista de “doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho”, estabelecida pela portaria/MS nº 1.339/1999, do Ministério da Saúde.

Instituição:	Município:	GVE:
--------------	------------	------

Caso índice:	Total de contatos:	Total de examinados:	
--------------	--------------------	----------------------	--

Nome	Função	Sexo	Idade	Assinale com um X as condições apresentadas									RX de tórax	Exame bacteriológico	P T (mm)	Situação atual
				Febre	Tosse	Sudorese noturna	Fadiga	Perda de peso	Data de início dos sintomas	Já teve TB?	Tem PT prévia ≥ 5 mm?	Comorbidades				(1) Em investigação (2) Não infectado (3) TB latente (4) TB ativa (5) Ignorado
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					
											/ /					

Exames: RX de tórax - deve ser realizado para todos os contatos, independente de sintomatologia
 PT (Prova tuberculínica com PPD) - indicada para os contatos assintomáticos com RX normal. Obs: não aplicar para aqueles que tiverem PT prévia ≥ 10mm
 Exames bacteriológicos - Solicitar baciloscopia, cultura e teste sens. para todos os contatos que tiverem expectoração.

Indicações: Contatos com sintomatologia compatível com TB e/ou imagem radiológica suspeita: investigar TB ativa
 Contatos assintomáticos, RX normal, PT ≥ 5mm: Tratamento para TB latente (isoniazida)
 Contatos assintomáticos, RX normal e PT < 5 mm: Somente orientação

