

## II SIEPS

### XX ENFERMAIO

#### MOSTRA DO INTERNATO EM ENFERMAGEM



Fortaleza - CE  
23 a 25 de Maio de 2016

## FATORES QUE PODEM INFLUENCIAR NA VULNERABILIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À TUBERCULOSE

Luana Lopes Nobre<sup>1</sup>, Natália Gondim de Almeida<sup>2</sup>, Ana Virgínia Fialho Melo<sup>3</sup>, Amanda Miranda Cruz<sup>4</sup>, André Ribeiro de Castro Júnior<sup>5</sup>

1. Universidade Estadual do Ceará/UECE – Fortaleza
2. Universidade Estadual do Ceará/UECE – Fortaleza
3. Universidade Estadual do Ceará/UECE – Fortaleza
4. Universidade Estadual do Ceará/UECE – Fortaleza
5. Universidade Estadual do Ceará/UECE – Fortaleza

luananobre93@hotmail.com

EIXO: EIXO II. SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM EM DIFERENTES CONTEXTOS LOCAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS

### Introdução

A tuberculose (TB) historicamente vem acompanhando o desenvolvimento humano durante os séculos. O estilo de vida moderno e o aumento das aglomerações urbanas, somada aos movimentos migratórios, propiciaram o desenvolvimento e propagação da doença.

É uma doença infecto-contagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, descoberta, em 1882, pelo médico alemão Robert Koch. A transmissão é por via aérea, sendo a forma pulmonar a manifestação clínica mais comum. No entanto, pode atingir outros órgãos como rins, ossos, fígado, intestino entre outros, caracterizado como forma extra pulmonar (OLIVEIRA, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2014, houve 9,6 milhões de casos novos de TB e 1,5 milhões de mortes em todo mundo, número considerado inaceitável, já que é uma doença curável. O Brasil é um dos 22 países que juntos somam 80% dos casos de tuberculose no mundo (WHO, 2015).

O controle da TB integra um dos objetivos do milênio e exige melhoria nas abordagens assistenciais, gerenciais e educacionais, desde a identificação precoce do caso até o tratamento que não deve ser interrompido, para garantir o sucesso no desfecho (BRUNELO, 2015). Em tais ações os profissionais de enfermagem têm atuado como grande colaborador, afim de se atingir as metas do traçadas.

Estudos realizados no Brasil mostram que importantes aspectos relacionados ao controle e tratamento da TB perpassam pelas práticas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, independente do nível assistencial em que tais atividades ocorrem,

mostrando a relevância da categoria para a obtenção e alcance das metas estabelecidas para o sucesso do tratamento (CARDOSO, 2012).

A doença apresenta-se como uma condição crônica que demanda tempo e comprometimento de autoridades e de profissionais saúde, sobretudo da equipe de enfermagem. Cabe a estes profissionais: buscar sintomáticos respiratórios para detecção precoce de casos, orientar sobre a doença, supervisionar e orientar sobre a tomada do medicamento, bem como, esclarecer dúvidas e identificar possíveis contatos do doente entre a família e a comunidade e fazer a busca ativa daqueles que iniciam tratamento diante da confirmação de diagnóstico. (BRUNELO, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, os profissionais de saúde e os estudantes da área de saúde apresentam maior risco de infecção e adoecimento por TB, sendo a equipe de enfermagem três a doze vezes mais vulneráveis em comparação a população geral, e os estudantes de Medicina/Enfermagem/Fisioterapia, quatro a oito vezes (BRASIL, 2011).

Percebeu-se, em pesquisa que buscou a compreensão de como os profissionais lidam no cotidiano dos serviços de saúde com os doentes acometidos por tuberculose, que durante o acompanhamento multiprofissional geralmente é o enfermeiro que está mais presente e próximo do doente durante todo o tratamento. Historicamente, tem-se que essa proximidade vem ocorrendo desde o início do controle da tuberculose no Brasil, no qual se enfatiza o destaque do enfermeiro para tal ação (RODRIGUES, 2013).

Engajado nos aspectos envolvidos as questões de vulnerabilidade a qual os profissionais de enfermagem estão expostos durante a assistência ao paciente com tuberculose, tem-se que o conceito de vulnerabilidade é ao mesmo tempo formado e formador da ideia de que existem determinantes que vão além da patologia de uma dada doença; buscando razões do processo de doença e totalidade dinâmicas formadas por aspectos que vão de suscetibilidades orgânicas à forma com que se estrutura os programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos (AYRES *et al*, 2003).

Ressalta-se a importância em lembrar que a doença é a expressão dinâmica dos processos, que se desenvolvem em outras dimensões, que integram a forma como vivem e trabalham as pessoas, diante disso a pesquisa tem como objetivo investigar que fatores estão mais evidentes na literatura como influentes na vulnerabilidade da equipe de enfermagem à tuberculose.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa, para a construção optou-se por realizar uma busca nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de dados em Enfermagem (BDENF), e na biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) durante o mês de janeiro de 2016. Para tal utilizou-se os descritores indexados e controlados vulnerabilidade em saúde, tuberculose e enfermagem, fazendo os seguintes cruzamentos: tuberculose AND vulnerabilidade em saúde, tuberculose AND enfermagem, sendo encontrados 265 artigos.

LILACS é abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Contribui há 30 anos para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na Região. BDENF é uma base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem. SciELO é um modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na Internet. Especialmente desenvolvido para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe.

Após leitura dos artigos selecionou-se os que faziam parte da revisão com base nos seguintes critérios: estudos disponíveis eletronicamente e gratuitamente na íntegra, publicados no período de 2005 à 2015 e estudos que contemplassem o objetivo proposto foram excluídos artigos repetidos e que não estavam disponíveis eletronicamente. Dos artigos encontrados apenas seis atendiam aos critérios. A seguir, realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos selecionados alocando-os conforme aproximação de temas para a construção do trabalho.

## **Resultados e Discussão**

Os artigos selecionados foram alocados conforme aproximação de temáticas emergindo a seguinte unidade de discussão: Questões que podem influenciar na vulnerabilidade da equipe de enfermagem à tuberculose.

### **Questões que podem influenciar na vulnerabilidade da equipe de enfermagem à tuberculose**

Alguns fatores podem induzir à vulnerabilidade a tuberculose tais como: maior tempo de atuação profissional em unidade hospitalar, carga horária de trabalho superior a 12 horas diárias e mais de um emprego (SOUZA E BERTOLOZZI, 2007). A relação entre o período longo de experiência profissional e o risco de contágio pela TB é um fator importante, pois evidencia o tempo de exposição a agentes causadores de doenças, inclusive o que causa a tuberculose; sendo que o risco de apresentar TB ativa é maior nos primeiros anos de exposição (COSTA *et al.*, 2013).

O conhecimento em alguns estudos foi apontado como fator de vulnerabilidade à tuberculose. Apesar de se esperar que os profissionais de saúde tenham informações corretas sobre a tuberculose pôde-se notar que embora a maioria tenha apresentado certo grau de conhecimento, ainda não estão adequadamente capacitados para diminuir as suas vulnerabilidades (SOUZA; BERTOLOZZI, 2007). Há uma lacuna na sabedoria dos profissionais de enfermagem, quando se fala sobre medidas de prevenção e de biossegurança, diagnóstico e transmissão da tuberculose (MUSSI, TRALDI E TALATICO, 2012).

No que concerne à questão da vulnerabilidade, embora o saber científico os habilite a afirmarem que o adoecimento está na dependência do contato com o agente etiológico, os profissionais tendem a associar essa vulnerabilidade aos grupos sociais que, historicamente, foram os acometidos pela doença, ou seja, os desassistidos do ponto de vista socioeconômico e social (BRASIL, 2013)

Dessa forma, demonstram certo estranhamento ao encontrarem entre esses doentes, pessoas que, no seu entendimento, não fariam parte desse grupo por ocuparem um lugar social diferenciado, tanto do ponto de vista socioeconômico como de formação escolar. Tal estranhamento dificulta a adesão de profissionais a medidas preventivas ao adoecimento, por desacreditarem e/ou subestimarem a capacidade de se contaminar. Assim, embora pareçam demonstrar certa naturalização de que o adoecimento possa atingir qualquer pessoa, diante desta postura tem-se a construção de um estereótipo do doente desassistido socialmente ainda está enraizado fortemente nessas representações sociais (CALIARI, 2012).

O conhecimento sobre a transmissão da TB pelos profissionais de enfermagem é mais vulnerável do que a dos estudantes de enfermagem. Existem equívocos, como por exemplo: sobre a possibilidade de transmissão da doença na presença ou ausência de tratamento; na necessidade de separar itens de uso comum, como prato, talheres e copos; muitos profissionais responderam que não é possível contrair o bacilo quando vivem na mesma casa que a pessoa doente (MUSSI; TRALDI; TALARICO, 2012).

Os profissionais apontaram a vacina BCG-ID como medidas preventivas contra a TB pulmonar, o que não é correto, pois esta vacina é uma medida de proteção contra formas graves da TB como a hematogênica e meningoencefalite, não sendo indicada a proteção da forma pulmonar (MUSSI; TRALDI ; TALARICO, 2012).

O Programa Nacional de Imunização indica que a vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) intradérmica é indicada para prevenir a tuberculose, principalmente nas formas miliar e meníngea, sendo importante para a saúde pública em virtude do impacto na

redução da morbidade e mortalidade nas formas graves dessa doença, constituindo, portanto, uma medida importante para a saúde dos profissionais de enfermagem.

Sabendo da importância da vacina BCG espera-se que todos os profissionais de saúde estejam imunizado, no entanto não é isso que se afirma, dos profissionais de enfermagem apenas 57 (25,5%) confirmaram a imunização com a vacina BCG e 158 (70,8%) nunca comprovaram por meio da caderneta de imunização, tornando mais vulneráveis a infecção das formas mais graves da Tuberculose (DIAS *et al.*, 2013).

As medidas de proteção oferecem aos profissionais maneiras de minimizar o risco de contaminação por doenças. A adoção de medidas de biossegurança nos serviços de saúde é fundamental para garantir a proteção dos profissionais e pacientes (COSTA *et al.*, 2013).

A presença de pacientes bacilíferos em hospitais gerais sem hipótese diagnóstica de tuberculose, traz a necessidade de sensibilização dos profissionais, principalmente os enfermeiros, quanto a importância das medidas de biossegurança frente aos pacientes sintomáticos respiratórios e do trabalho ativo da equipe de controle de infecção em instituir rotinas de precaução e isolamento (COSTA *et al.*, 2013).

Em pesquisa de Mussi, Traldi e Talarico (2012) analisaram o conhecimento sobre o diagnóstico de TB, observando que os profissionais não detinham informações corretas sobre o assunto. Testes importantes como a baciloscopia não eram citados, pelos profissionais como métodos de diagnóstico da doença.

## **Conclusão**

Pode-se dizer que a permanência da tuberculose está intimamente relacionada com as condições de vida e de trabalho da população, sobretudo para os profissionais da saúde, com destaque a equipe de enfermagem, bem como às condições limitantes de acesso à saúde. Devendo levar em consideração também fatores como os movimentos migratórios, a crescente desigualdade social, o advento da Aids e a multirresistência às drogas são aspectos que contribuem para o quadro atual da doença.

Diante da presente pesquisa conduzida pelo conceito teórico da Vulnerabilidade, deve-se entender a exposição das pessoas ao adoecimento resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, o que acarreta maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento. Vale ressaltar também a falta de informação sobre meios de prevenção e contágio, até mesmo pela equipe de enfermagem, um fator agravante para contágio e transmissão, expondo ainda mais a equipe a suscetibilidade ao adoecimento.

Eliminar barreiras relacionadas ao fluxo de informações sobre a doença e fatores de vulnerabilidade dentro e entre serviços e profissionais de saúde é primordial para a integração de ações e serviços que visem, além do cuidado a população, o autocuidado do profissional, tendo em destaque a equipe de enfermagem. Uma vez que isto é um avanço significativo às medidas que devem ser incrementadas para a melhoria da assistência e prevenção do adoecimento.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Situação da tuberculose no Brasil.[Internet] [citado 2013 mar 09]. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao\\_dia\\_mundial\\_tb\\_26\\_03\\_](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao_dia_mundial_tb_26_03_)
- CALIARI, JS, FIGUEIREDO RM. [Tuberculosis: patients profiles, service flowchart, and nurses opinions]. **Acta Paul Enferm**. 2012;25(1):43-47.
- CARDOSO GCP, et.al. A conformidade das ações do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de duas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Colet**. 2012;20(2):203-10.
- COSTA, M. C.P. *et al.*. A biossegurança durante os cuidados de enfermagem aos pacientes com tuberculose pulmonar. **Acta Paul Enferm**. v. 26, n. 4, p. 307-12, 2013. Disponível e, <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002013000400002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002013000400002&script=sci_abstract&tlng=pt)> acesso em 11 de jan. de 2016.
- DIAS *et al.*. Perfil vacinal dos profissionais de enfermagem em hospital referência para doenças infecciosas de Fortaleza – Ceará. **Cienc Cuid Saude**. v. 12, n. 3, p. 475-482, 2013. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612013000300009](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000300009)> acesso em 9 jan. de 2016.
- MUSSI, T.V.F.; TRALDI, M.C.; TALARICO, J.N.S.. O conhecimento como fator de vulnerabilidade à tuberculose entre alunos de graduação e profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 46, n. 3, p. 696-703, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/23.pdf>> acesso em 9 jan. de 2016.
- RODRIGUES ILA, MOTTA MCS, FERREIRA MA, Representações sociais de enfermeiros sobre o portador de tuberculose **Acta Paul Enferm**. 2013; 26(2):172-8.
- SOUZA, J. N.; BERTOLOZZI, M. R.. A vulnerabilidade à tuberculose em trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**. [ON-LINE] v. 15, n. 2, 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt\\_v15n2a11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a11.pdf)> acesso em 9 de jan. 2016.