Como citar este artigo: Oliveira A, Morais M, Bento J, Rocha L. Prevenção no local de Trabalho- Imunidade para o Sarampo num Instituto Português de Oncologia. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2020, volume 10, 163-167. DOI: 10.31252/RPSO.18.09.2020

PREVENÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO - IMUNIDADE PARA O SARAMPO NUM INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA

PREVENTION AT THE WORKPLACE - MEASLES IMMUNITY IN A PORTUGUESE ONCOLOGY INSTITUTE

TIPO DE ESTUDO: Resumos de trabalhos divulgados/publicados noutros contextos

AUTORES: Oliveira A[1], Morais M[2], Bento J[3], Rocha L[4].

A apresentação deste trabalho foi realizada no 1º Congresso de Medicina Preventiva, que decorreu nos dias 5 a 7 de julho de 2018, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

INTRODUÇÃO

O sarampo é uma das doenças transmissíveis conhecidas mais infeciosa (1), sendo provocada por um agente biológico do grupo 2 e também é conhecido que os profissionais de saúde desempenham um papel importante na propagação dessa patologia (2). Como tal, a imunização destes profissionais é uma prática fundamental, em conjunto com medidas básicas de controlo de infeção. A recomendação desta imunização centra-se em vários conceitos essenciais que têm em consideração o papel que os profissionais de saúde podem desempenhar na transmissão de agentes infeciosos aos doentes e colegas de trabalho, bem como o aumento do risco de infeção para o próprio. Trata-se de uma doença provocada por um vírus que tem o homem como único reservatório conhecido, com uma vacina segura, barata e que produz imunidade vitalícia, com testes diagnósticos específicos e sensíveis, para a qual todos os infetados desenvolvem sintomas e não existem portadores crónicos (3,4). A erradicação do sarampo representaria uma grande conquista para a Saúde Ocupacional/ Saúde Pública. Contudo, apesar da alta cobertura de vacinação, esta patologia continua a causar surtos razoavelmente frequentes (5,6). Estima-se que o risco de contrair sarampo seja 13 a 19 vezes superior em profissionais de saúde, versus população-geral (7). Um dos objetivos da Saúde Ocupacional é garantir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores devendo as medidas preventivas, tal como a vacinação da população trabalhadora, ser uma das suas responsabilidades.

[1]**Álvaro André Oliveira**
Mestre em Medicina; Interno de Formação Específica de Medicina do Trabalho no Gabinete de Medicina do Trabalho do IPO do Porto; Endereço para correspondência: Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE (IPO-Porto) - Serviço de Saúde Ocupacional; Rua Dr. António Bernardino de Almeida;4200-072 Porto. Email: alvaro.vilela.oliveira@ipoporto.min-saude.pt
[2]**Manuel Morais**
Licenciado em Enfermagem; Enfermeiro do Trabalho no Gabinete de Medicina do Trabalho do IPO do Porto; 4200-072 Porto. Email: manuel.morais@ipoporto.min-saude.pt
[3]**João Bento**
Licenciado em Medicina; Especialista em Medicina do Trabalho no IPO do Porto; 4200-072 Porto. Email: joao.bento@ipoporto.min-saude.pt
[4] **Luís Rocha**
Licenciado em Medicina; Especialista em Medicina do Trabalho no IPO do Porto; Coordenador do Gabinete de Medicina do Trabalho do IPO do Porto; 4200-072 Porto. Email:luis.rocha@ipoporto.min-saude.pt

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi determinar o *status* imunológico do sarampo entre os profissionais de saúde de um instituto de português de oncologia.

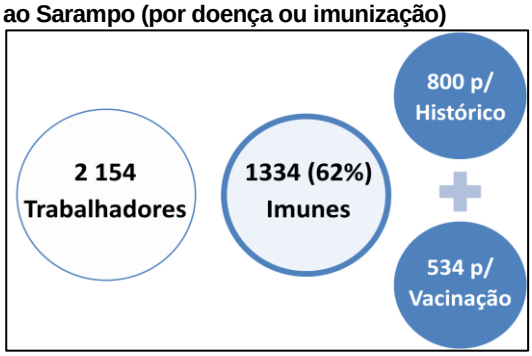
MATERIAL E MÉTODOS

Com o recurso à interpretação dos dados de saúde existentes nos processos clínicos no *software* de gestão de saúde e segurança do trabalho (UTILSST®), efetuou-se um estudo retrospetivo dos trabalhadores no ativo até final de abril de 2018, inferindo o grau de imunidade para o sarampo através da interpretação do histórico credível de doença e da análise do registo vacinal (VAS/VASPR - registo de duas doses após os doze meses de idade, administradas com um intervalo mínimo de quatro semanas).

RESULTADOS

Constata-se que no total de 2154 trabalhadores, 61,9% tem registo de imunidade contra o sarampo; 37,1% história credível de doença e 24,8% registo de duas doses de vacina (Figura 1).

Figura 1- Totalidade de Trabalhadores expostos ao Sarampo (por doença ou imunização)



Dos imunizados, a maioria é do género feminino (81,1%). O grupo profissional com maior taxa de imunização é o dos Enfermeiros (66,7%), sendo o grupo dos Médicos o de menor (45,8%) - consultar tabela 1 e figuras 2 e 3.

Tabela 1 - Dados organizados nas diversas classes profissionais.

Grupo Profissional	Total de Profissionais	Profissionais com histórico credível de doença	Profissionais vacinados com 1 dose	Profissionais vacinados com 2 doses	Profissionais com contra indicação	Profissionais sem registos atualizados
Enfermeiros	721	267	40	214	0	200
A. Operacionais	498	228	12	87	0	171
Médicos	356	108	23	55	0	170
A. Técnicos	210	86	8	40	0	76
Outros	369	111	16	138	0	104

Figura 2- Dados organizados nos Enfermeiros e Assistentes Operacionais

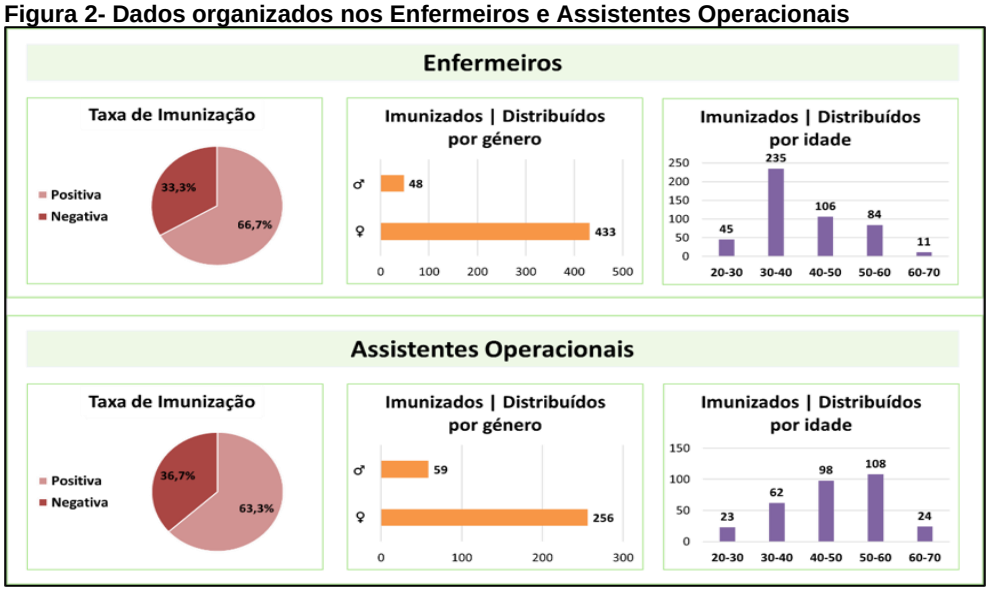
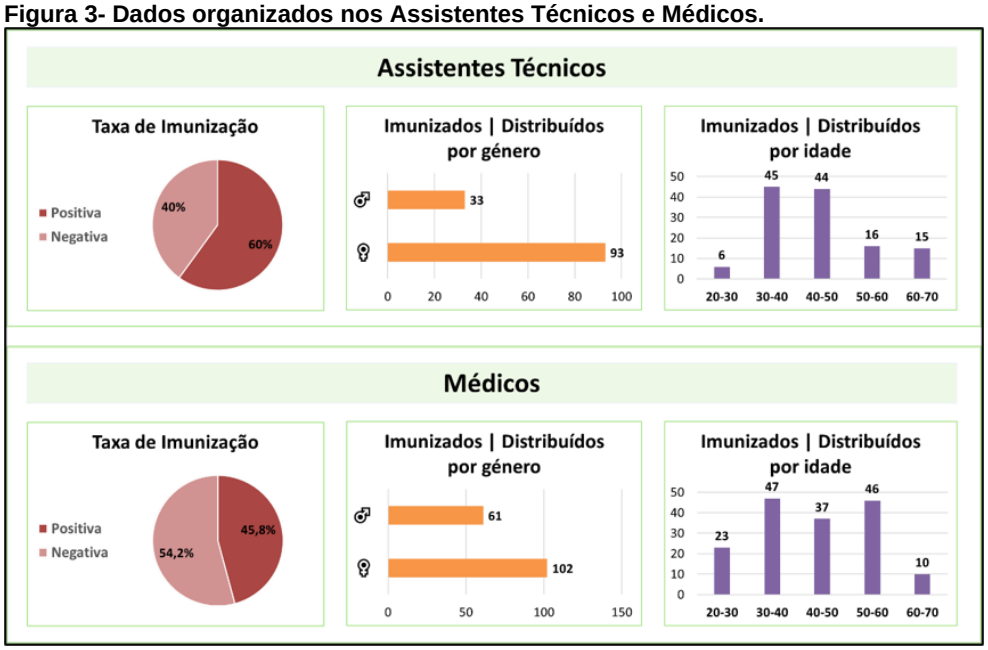


Figura 3- Dados organizados nos Assistentes Técnicos e Médicos.



CONCLUSÃO

É fundamental garantir a proteção dos profissionais de saúde contra o sarampo, de forma a evitar a existência de cadeias de transmissão e o contágio subsequente a doentes/ trabalhadores com maior risco de complicações. Assim, é desejável um alto nível de imunidade. Existe claramente necessidade de mais esforços para garantir que todos os profissionais de saúde estejam imunes ao sarampo. Em situação de desconhecimento, para que se possa atualizar o perfil imunológico do trabalhador, em relação ao sarampo, o médico do trabalho deve solicitar o estudo laboratorial da serologia deste vírus, através da deteção de anticorpos da classe Imunoglobulina G (IgG). Para deteção desta IgG específica, o teste laboratorial ELISA (*Enzyme-linked immunosorbent assay*) é o de maior sensibilidade e especificidade de 100%. Os custos

associados à realização deste exame devem recair sobre o empregador. Neste instituto português de oncologia, apesar de nem todos os trabalhadores se encontrarem protegidos, a intervenção constante do Serviço de Saúde Ocupacional permite assegurar que a maioria se encontra imunizada.

Muitos hospitais implementam uma campanha anual de vacinação contra a gripe: uma abordagem semelhante poderá funcionar para o sarampo como um programa único de intervenção conjunta. É provável que os profissionais de saúde percebam erroneamente o risco de adquirir e transmitir o sarampo: todos devem receber informações sobre a infeção do sarampo, vacinação, direitos e responsabilidades na prevenção da infeção hospitalar. Os conselhos de administração dos hospitais têm ao mesmo tempo o dever de garantir a segurança dos utentes e dos trabalhadores, sendo que a infeção do sarampo adquirida em ambiente hospitalar deve ser uma prioridade de alto nível. A implementação de um programa único de vacinação contra o sarampo com intervenção sistemática durante os exames de saúde deve ser a realidade, podendo os programas de imunização contra o sarampo ser fortalecidos por meio da vacinação obrigatória. Alternativamente, aqueles que possuam alguma contraindicação à vacinação (reação anafilática a uma dose anterior da vacina, à neomicina, à gelatina ou a outros componentes da vacina; Gravidez; Trombocitopenia ou púrpura trombocitopénica na sequência de uma dose anterior da vacina; Imunodepressão grave, congénita ou adquirida; Terapêutica imunossupressora), que recusam a vacinação ou deixam de seguir as recomendações da saúde ocupacional podem ser recolocados em serviços de baixo risco.

Neste instituto português de oncologia, não há registos de surtos de sarampo nos últimos anos. Contudo, a situação epidemiológica do sarampo na Europa tem vindo a possibilitar a importação de casos de doença, causando desta forma surtos em Portugal que são rapidamente controlados. Em 2018, 93% dos casos estiveram associados a surtos, cuja origem da infeção teve início em casos importados de outros países, nomeadamente Itália, França, Uganda, EUA, República Checa e Ucrânia. Embora a Organização Mundial da Saúde continue a reconhecer Portugal como um país sem Sarampo (8), uma ação mais assertiva é necessária por parte dos trabalhadores, conselhos de administração hospitalares e alta administração da saúde para garantir que os profissionais de saúde estejam adequadamente protegidos contra o sarampo.

Nos hospitais os doentes infetados deverão permanecer em quartos de isolamento ou em regime de coorte, pelo menos, até quatro dias após o início do exantema. Aquando da observação do doente, este deve utilizar máscara cirúrgica, sendo que os profissionais devem usar os seguintes equipamentos de proteção individual: máscara de proteção (N95 ou FFP2), luvas, fardamento e calçado adequado, touca descartável e óculos de proteção. O empregador, através do serviço de saúde ocupacional, deve promover formação periódica de saúde e segurança com relação aos agentes que se transmitem por gotículas; às medidas de prevenção adequadas; à importância da vacinação; à profilaxia após a exposição; aos sinais e sintomas da doença. Estes doentes devem permanecer internados em locais com o adequado sistema de ventilação artificial e/ ou natural. Sendo certo de que, apenas aqueles trabalhadores que estejam adequadamente vacinados/ imunizados deverão prestar serviços de saúde nestes casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁGICAS

1-Strebel P, Cochi S, Hoekstra E, Rota P, Featherstone D, Bellini W et al. A world without measles. J Infect Dis. 2011; 204(1): S1-S3. doi:10.1093/infdis/jir111

2-Maltezou H, Wicker S. Measles in health-care settings. Am J Infect Control. 2013; 41(7): 661-663. doi: 10.1016/j.ajic.2012.09.017

3-World Health Organization. Proceedings of the Global Technical Consultation to assess the feasibility of measles eradication, 28-30 July 2010. J Infect Dis. 2011; 204(1): S4-13. doi: 10.1093/infdis/jir100

4-Moss W, Strebel P. Biological feasibility of measles eradication. J Infect Dis. 2011; 204(1): S47-53. doi:10.1093/infdis/jir065

5-Reyes J, Jimenez M, Gracia J, Echabe E, Puente P, Guerrero E et al. Ongoing measles outbreak in Elche, Spain, 29 January to 9 March 2012. Euro Surveill 2012; 17. doi:10.2807/ese.17.11.20119-en

6-Bassetti M, Schenone E, Calzi A, Camera M, Valle L, Ansaldi F et al. Measles out-break in adults in Italy. Infez Med. 2011; 19(1): 16-9.

7-Botelho E, Gautret P, Biellik R, Brouqui P. Nosocomial transmission of measles: an updated review. Vaccine. 2012; 30(27): 3996-4001. doi:10.1016/j.vaccine.2012.04.023

8-Direção Geral da Saúde. OMS reconhece Portugal sem Rubéola e Sarampo 2012-2014. Acedido a 02 de Agosto de 2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/em-destaque/oms-reconhece-portugal-sem-rubeola-e-sarampo-.aspx.

Data de receção: 2020/08/18
Data de aceitação: 2020/09/01
Data de publicação: 2020/09/18