

# SARAMPO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO PORTUGUÊS MEASLES AND HEALTHCARE WORKERS: ACTING PROTOCOL IN A PORTUGUESE TERTIARY HOSPITAL

Diana Rocha<sup>1</sup>, Ana Inês Vasques<sup>1</sup>, Marta Grácio Lagoa<sup>1</sup>, Ana Sofia Ramos<sup>1</sup>, João Bento<sup>1</sup>, Carlos Ochoa Leite<sup>1</sup>, Lisa Pires<sup>1</sup>, Luís Rocha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Medicina do Trabalho, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil  
dianarprocha@gmail.com

## Abstract

**Introduction:** Healthcare professionals (HP) are a vulnerable group to measles and should be aware of early diagnosis, immediate start of epidemiological investigation in the event of a case, and implementation of prevention and control measures.

**Objectives:** To create a protocol that provides HP with adequate information on the identification, control, and prevention of occupational transmission of measles.

**Methods:** A review of the main clinical guidelines from the General Directorate of Health (DGS); Center for Disease Control and Prevention (CDC) and World Health Organization (WHO) was conducted.

**Results and Discussion:** Vaccination is the best prevention measure and mandatory for all healthcare professionals exposed to biological risk. In all situations, the risk should always be validated by the occupational physician and the fitness certificate updated to protect the worker from exposure or disease development.

**Keywords:** Measles, Healthcare Professional, Vaccination, Immunity

## Introdução

Os PS são uma população vulnerável aos riscos biológicos pela exposição potencial a microrganismos pelo que é essencial elaborar orientações relativas à adoção de medidas de higiene, equipamentos de proteção e segurança e à prevenção de infeção e contágio através de vacinação e quimioprofilaxia.

A promoção da saúde e segurança dos PS, bem como, a prevenção da exposição a riscos biológicos são direitos que devem ser salvaguardados pela entidade empregadora através da avaliação e aplicação de medidas de proteção coletiva e individual. Esta deve também fornecer aos trabalhadores formação e informação sobre as melhores práticas laborais.

Apesar do sarampo ter sido considerado eliminado em Portugal, a ocorrência de surtos desta doença em vários países europeus coloca o nosso país em elevado risco de importação de casos da doença, existindo um maior risco de pessoas não protegidas adquirirem sarampo através do contacto com doentes ou com pessoas em período de contágio (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Desde 2016, Portugal tem registado alguns surtos com origem em casos importados que foram rapidamente controlados. Estes surtos incluem uma elevada proporção de casos confirmados laboratorialmente em indivíduos vacinados. Esta situação é expectável em países com elevada cobertura vacinal e com um sistema de vigilância epidemiológica e laboratorial eficaz – o que se verifica em Portugal (Direção-Geral da Saúde, 2021). A forma clássica de sarampo surge em indivíduos não vacinados/que nunca tiveram sarampo e caracteriza-se por um quadro clínico que pode ser grave, que pode ter complicações e levar à morte. A contagiosidade nestes casos é muito elevada. Já em pessoas vacinadas a doença apresenta um quadro clínico mais ligeiro e com muito baixa probabilidade de contágio (conhecida como sarampo modificado) (World Health Organization, 2018).

O vírus do sarampo é um vírus esférico de cadeia simples de ARN, pertence ao género *Morbillivirus* da família *Paramyxoviridae*, cujos humanos são os únicos hospedeiros naturais. A transmissão ocorre pela via aérea (aerossóis), ou por contacto direto com secreções nasais ou faríngeas de pessoas infetadas. Muito raro

é o contacto com objetos infetados (com secreções nasais ou faríngeas). O período de incubação é de 10 a 12 dias, podendo variar entre 7 e 21 dias. Os adultos normalmente têm um período de incubação mais longo do que as crianças. Os indivíduos afetados podem transmitir a doença nos 4 dias anteriores e até 4 dias após o aparecimento do exantema, sendo a transmissão mínima após o 2º dia do exantema. Nos doentes imunocomprometidos, o período de contágio pode ser mais prolongado. Pelo contrário, nas pessoas vacinadas, o período de contágio é menor e o risco de transmissão é significativamente menor (World Health Organization, 2021).

Classicamente o sarampo apresenta 4 fases: a fase de incubação - assintomática; a fase prodrómica ou catarral - tem uma duração de 2 a 4 dias, mas pode durar até 8 dias e é definida pelo aparecimento de febre, mal-estar, anorexia, conjuntivite, rinite e tosse, sintomas que se intensificam poucos dias antes do exantema aparecer. Nesta fase temos uma subfase caracterizada pelo aparecimento do exantema (manchas de *Koplik*) que surge cerca de 48 horas antes do exantema; a fase exantemática: surge 2 a 4 dias após o início da febre e consiste num rash maculopapular, eritematoso que classicamente tem início na face e dissemina-se no sentido crânio-caudal. Outras manifestações clínicas que surgem durante esta fase são linfadenopatias, febre e faringite. Após 3 ou 4 dias o rash começa a desaparecer; e por fim a fase de recuperação/imunitária: A tosse é um sintoma que pode persistir até 2 semanas. Geralmente após a infeção os indivíduos adquirem imunidade vitalícia apesar de existirem raros casos de reinfeção descritos na literatura (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

**Relativamente à definição de caso (doente com sarampo), classificamos como caso possível** quando se preenchem os critérios clínicos; **caso provável** quando se preenchem os critérios clínicos e epidemiológicos e **caso confirmado** quando se preenchem os critérios clínicos e laboratoriais, desde que os testes tenham sido efetuados no Laboratório de Referência para o Sarampo e Rubéola: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; **Já a definição de contacto** prende-se com qualquer pessoa que tenha partilhado o mesmo espaço por qualquer período de tempo ou que tenha estado no mesmo consultório nos **30 minutos** após a saída de um doente em fase de contágio (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

#### **Relativamente ao diagnóstico de sarampo, o mesmo prende-se pelos seguintes critérios:**

- **critério clínico** - febre associada a exantema maculopapular e pelo menos um dos três seguintes critérios: tosse, rinite ou conjuntivite;
- **critério laboratorial** – Pelo menos um dos seguintes critérios: isolamento do vírus do sarampo a partir de uma amostra biológica; deteção do ácido nucleico do vírus do sarampo num produto biológico; deteção, no soro ou na saliva, de anticorpos IgM específicos da resposta a infeção aguda pelo vírus do sarampo; deteção de seroconversão num par de serologias (fase aguda e fase de convalescença);
- **critério Epidemiológico** – Ligação epidemiológica com um caso confirmado;

O objetivo deste procedimento é fornecer, aos profissionais de saúde informações adequadas sobre a identificação, controlo e prevenção da transmissão ocupacional do sarampo.

#### **Materiais e métodos**

Foi realizada uma revisão das principais orientações clínicas da Direção Geral de Saúde (DGS), World Health Association (WHO) e Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Foi conduzida uma pesquisa bibliográfica reunindo as principais indicações e referências destas entidades e elaborado um protocolo de atuação para PS num hospital terciário, de forma a aplicar na prática clínica diária.

#### **Resultados e Discussão**

##### **Procedimento**

O Serviço de Medicina do Trabalho é responsável por verificar o estado vacinal dos PS. A vacinação dos PS, pelo risco potencial de contacto com casos importados, está incluída nas principais estratégias para consolidar a eliminação do sarampo em Portugal, tornando-se ainda mais importante quando ocorrem casos esporádicos ou surtos de sarampo (Ministério da Saúde, 2019).

É fundamental garantir a proteção adequada dos PS contra esta doença altamente contagiosa, evitar a existência de cadeias de transmissão em serviços de saúde e o contágio subsequente em pessoas com maior risco de complicações.

Por esse motivo, para os PS, e ao contrário da população em geral, não existem critérios de vacinação baseados na idade (adultos, nascidos antes ou depois de 1970).

**Todos os PS sem história credível de sarampo, independentemente da idade, devem estar vacinados com duas doses (VAS/VASPR), com intervalo mínimo de quatro semanas entre as doses** (Direção-Geral da Saúde, 2018).

A vacinação é contraindicada na gravidez. As profissionais em idade fértil devem evitar a gravidez até um mês depois da administração da VASPR.

Perante um caso possível de sarampo, cabe ao Serviço de Medicina do Trabalho (SMT) e ao Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistências a Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) promover de imediato a identificação (e registo) dos contactos próximos (profissionais, utentes e acompanhantes) que contactaram com o caso na instituição, se possível, em articulação com a Autoridade de Saúde.

Todos os casos de Sarampo deverão ser participados através da plataforma SINAVE.

### **Caso suspeito de sarampo**

Na presença de caso suspeito de sarampo recomenda-se que os doentes sejam de imediato desviados do circuito normal de atendimento, sendo colocados em sala própria com máscara cirúrgica e mantidos em isolamento da via área. Os PS deverão tomar as medidas de precaução (equipamento de proteção individual) contra a transmissão por aerossóis. Os equipamentos de proteção individual adequados são: máscara ultra-filtrante tipo P2 por parte dos profissionais de saúde e acompanhantes, associado a luvas, batas/aventais e óculos de proteção/viseira se risco de manipulação e/ou de projeção de gotículas;

### **Pré-exposição**

Em 1974, a vacina monovalente contra o sarampo (VAS) foi incluída no Programa Nacional de Vacinação (PNV). Em 1987, a vacina VASPR (vacina combinada contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola) substituiu a VAS no PNV, sendo recomendada aos 15 meses de idade. De acordo com o PNV a melhor medida de prevenção do sarampo é a seguinte:

- indivíduo com menos de 18 anos: 2 doses de VASPR (12 meses e 5 anos de idade);
- indivíduo com 18 anos ou mais: nascidos antes de 1970 - nenhuma dose recomendada; nascidos a partir de 1970 -1 dose de VASPR;
- PS: 2 doses independentemente do ano de nascimento.

O intervalo mínimo entre 2 doses de VASPR é de 4 semanas.

Aquando de exame de admissão ao trabalho, o médico do trabalho deve solicitar os anticorpos contra o sarampo (IgG) e assim comprovar a existência de imunidade contra a doença sempre que se desconheça a imunidade dos trabalhadores. Aos que não estiverem imunes, deve ser promovida a vacinação com VASPR.

### **Pós-exposição**

Tem por objetivo garantir a proteção individual dos contactos suscetíveis e interromper cadeias de transmissão. Os PS expostos deverão ser identificados pela Direção do Serviço em articulação com o SMT e GCL-PPCIRA. No contexto de pós-exposição considera-se protegida (presunção de imunidade) qualquer pessoa não imunocomprometida com: história credível de sarampo; registo de duas doses de vacina após os 12 meses de idade, administradas com um intervalo mínimo de 4 semanas; evidência laboratorial de imunidade (anticorpos IgG para o sarampo).

Aos indivíduos não protegidos deve ser administrada vacinação com VASPR o mais precocemente possível de preferência até 72 horas após a exposição. Mesmo que a vacinação não previna a doença, esta terá habitualmente um curso mais benigno.

A administração da vacina para além das 72 horas após a exposição: não evita o sarampo consequente à atual exposição, se já tiver ocorrido contágio; confere imunidade para uma futura exposição aos contactos que não foram contagiados; tem efeito benéfico em termos de saúde pública na prevenção de casos terciários.

No caso de trabalhadores grávidas, com infeção pelo vírus da imunodeficiência humana e contagem de linfócitos T CD4+ inferior a 200/mm<sup>3</sup> ou sob imunossupressão farmacológica a vacinação com VASPR está contraindicada e deverá ser avaliada a indicação para imunização passiva com Imunoglobulina humana normal até ao 6º dia pós-exposição.

#### Evição Laboral:

Os PS não protegidos expostos (ainda que vacinados nas 72h pós-exposição) devem ser afastados do posto laboral a partir do 5º dia até ao 21º dia após a exposição.

Nos casos deve ser emitida ficha de aptidão com inaptidão temporária para o trabalho pelo período mínimo de 4 dias após o aparecimento do exantema.

#### **Conclusões**

A vacinação é a melhor medida de prevenção do sarampo. Os PS devem estar alerta para o diagnóstico precoce de sarampo, para o início imediato da investigação epidemiológica perante um caso e implementação das medidas de prevenção e controlo. Todas as situações de diagnóstico possível e provável de sarampo devem ser investigadas de imediato.

Em todas as situações, o risco deverá ser sempre validado pelo médico do trabalho e a ficha de aptidão atualizada de forma a proteger os PS.

#### Agradecimentos

Deixo o meu agradecimento a todos os profissionais do SMT e do SSHT.

#### **Referências**

- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Measles (Rubeola). Retrieved from <https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). Norma nº 003/2018 de 26/02/2018 - Vacinação. Retrieved from <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032018-de-26022018.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. Doenças Infeciosas: Sarampo. 2021. Available from: <https://www.dgs.pt/pagina-de-inicio/bebes-criancas-e-jovens/doenca-infeciosa-sarampo.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. Norma nº 004/2017 de 17/02/2017 - Prevenção da Transmissão Ocupacional do Sarampo em Profissionais de Saúde. 2017. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042017-de-17022017-pdf.aspx>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Measles. 2021. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/facts>
- Ministério da Saúde. (2019). Programa Nacional de Vacinação 2017. Retrieved from <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/Programa-Nacional-de-Vacinacao-2017.pdf>
- World Health Organization. (2018). Measles. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- World Health Organization. Measles: Fact Sheet. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>