

## ***Vacinação nos Profissionais de Saúde - Perspetiva da Saúde Ocupacional***

Manuel Pereira – DRS Centro, DGS



1

### **Reflexão: O Tempo e o Espaço de Trabalho**

A parcela de Tempo que o Homem dedica ao Trabalho deve constituir um fator de sustento económico para a concretização, na sua plenitude, daquilo que é a essência do ser Humano em todas as suas componentes, quer elas sejam religiosas, políticas, filosóficas, artísticas, desportivas ou outras.

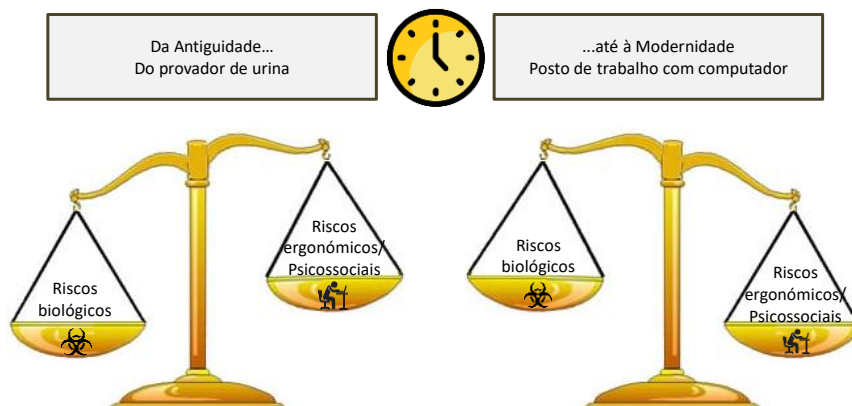
O local de trabalho deve ser um espaço de criação de fomento de Bem-Estar mental, físico, social e emocional e despertar, ao chegar, um sorriso rasgado de felicidade.

Manuel Pereira



2

## Evolução do Binómio Relacional



## Marcos históricos importantes

- O fim do Obscurantismo da Idade Média, o abandono da Teoria Geocêntrica aristotélica, em detrimento da Teoria Heliocêntrica, de Copérnico, a introdução do método científico de Galileu
- Fernão de Magalhães (1512) na sua viagem de circum-navegação - a tomada de consciência do conceito Pandémico.
- Sec. XVIII, XIX: a máquina a vapor, o carvão - 1ª Revolução Industrial -, a aplicação da eletricidade com a introdução da energia e da luz elétrica no processo industrial - 2ª Revolução Industrial
- Jenner e Pasteur, os trabalhos de Bernardino Ramagnini, pai da Medicina do Trabalho, ao publicar em 1700 "*De Morbis Artificum Diatriba*"
- A melhoria das condições de higiene, habitabilidade, qualidade da água ao domicílio, antibióterapia
- A velocidade e a capacidade de deslocação intercontinental em massa de pessoas e bens, o aparecimento da Internet do WWW, o aparecimento da IA

## Classificação dos Agentes Biológicos

### 1 - De acordo com a sua infecciosidade

| Grupo de Risco | Risco de Exposição dos trabalhadores                                       | Probabilidade de Propagação à Comunidade | Meios de Profilaxia e Tratamento |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|
| 1              | É baixa a probabilidade de causar doença                                   | NÃO                                      | NÃO APLICAVEL                    |
| 2              | Pode causar doença e constituir perigo para os trabalhadores               | BAIXA                                    | SIM                              |
| 3              | Pode causar doença grave e constituir risco grave para os trabalhadores    | ELEVADA                                  | SIM                              |
| 4              | Pode causar doença grave e constituir um risco grave para os trabalhadores | MUITO ELEVADA                            | NÃO                              |

## Classificação dos Agentes Biológicos

### 2 - Quanto à transmissibilidade

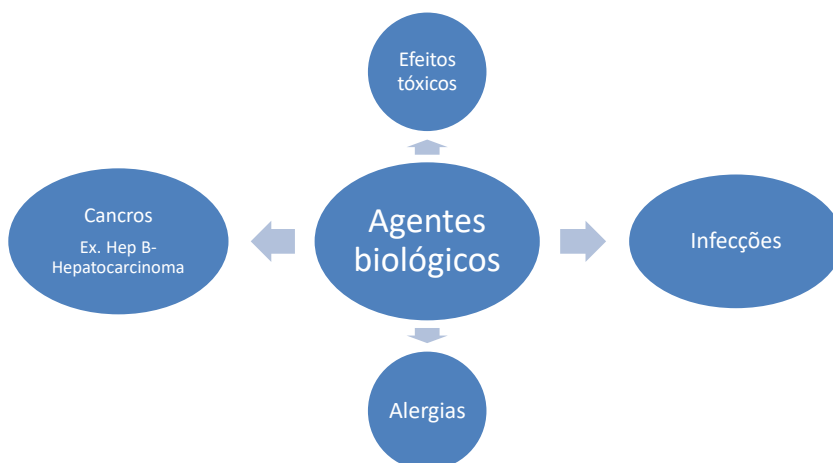
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRANSMISSÃO POR CONTACTO DIRETO   | o microrganismo causal passa diretamente do indivíduo que se encontra doente para outra pessoa. Ex: relações sexuais desprotegidas, outros fluídos corporais - suor, a saliva o sangue.                                            |
| TRANSMISSÃO POR CONTACTO INDIRETO | a transmissão realiza-se através de objetos contaminados. Este tipo de contacto realiza-se frequentemente na cadeia chamada mão-boca (a emissão de gotículas de saliva através da tosse ou espirro, entre duas pessoas próximas)   |
| TRANSMISSÃO POR VIA AÉREA         | A transmissão ocorre pelo ar, no caso de inalação de pequenas gotículas (poeiras ou aerossóis), em locais que se encontram infetados.                                                                                              |
| TRANSMISSÃO POR VIA PERCUTÂNEA    | Esta transmissão é feita pelo sangue através de objetos cortantes contaminados (agulhas de seringas, bisturis, facas) ou de transfusões sanguíneas de sangue infetado. Pode incluir acidentes com instrumentos cótico-perfurantes. |
| TRANSMISSÃO POR INGESTÃO          | Ingestão de material contaminado. (comer ou fumar com mãos contaminadas, inserir na boca o material contaminado ou as mãos.)                                                                                                       |

## Classificação dos Agentes Biológicos

### 3 - Vias de Entrada Principais

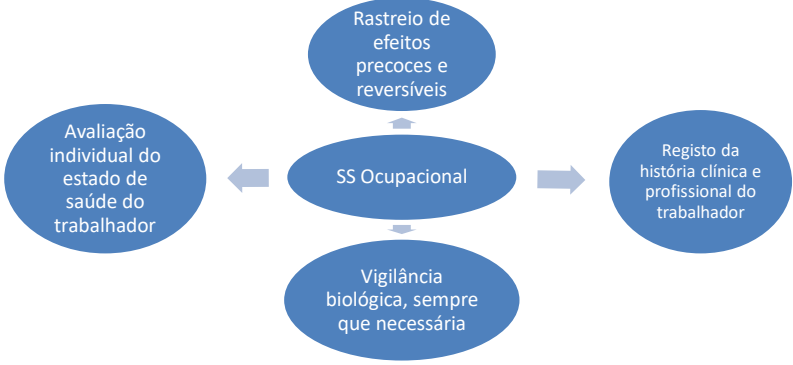
| Vias de Entrada dos agentes Biológicos |                                                                                                             |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Aparelho Respiratório</b>           | Por inalação (tuberculose, difteria, gripe, escarlatina, meningite meningocócica, antrax).                  |
| <b>Aparelho digestivo</b>              | Através da ingestão de comida ou água contaminadas (disenteria, poliomielite, salmoneloses).                |
| <b>Pele e membranas mucosas</b>        | Através da pele lesada, por implantação ou por inoculação – Hepatite B; febre amarela (picada de mosquito). |
| <b>Placenta</b>                        | Através da circulação da mãe para o feto.                                                                   |

### CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR COM EXPOSIÇÃO A AGENTES BIOLÓGICOS A CONSIDERAR:



Vigilância da Saúde dos Trabalhadores

É Obrigação do Serviço de Saúde Ocupacional



Avaliar o estado vacinal tendo em atenção as Orientações da DGS, e propor a atualização do calendário vacinal ou de acordo com a avaliação do risco efetuada, em respeito ao princípio se existe Exposição ao Risco de carácter efetivo ou potencial, se há critério de elegibilidade do trabalhador, havendo vacina disponível, a vacinação adequada do trabalhador.



Doenças evitáveis por vacinação, contexto ocupacional, 1

| VACINA          | RISCO OCUPACIONAL ASSOCIADO                                                                             | AVALIAR/ ATUALIZAR                                                                                                                    |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hepatite B      | Exposição a sangue e fluidos biológicos (agulhas, e outros instrumentos cortico-perfurantes, acidentes) | Altamente recomendada a todos os profissionais com risco biológico                                                                    |
| Td / Tdpa       | Feridas, exposição; transmissão respiratória (tosse convulsa)                                           | Todos (reforço); grupos específicos (Tdpa)                                                                                            |
| VASPR (Sarampo) | Transmissão aérea altamente contagiosa                                                                  | Profissionais sem 2 doses ou sem imunidade comprovada, recomendada especialmente para quem trabalha com crianças e/ou imunodeprimidos |
| Varicela        | Transmissão aérea/contacto; risco para doentes vulneráveis                                              | Profissionais suscetíveis (sem imunidade), e que prestam cuidados a pacientes imunodeprimidos                                         |



Adaptado de DGS Livro Azul, Vacinação em situações especiais

## Doenças evitáveis por vacinação, contexto ocupacional, 2

| VACINA        | RISCO OCUPACIONAL ASSOCIADO                                                                                                                                                                              | AVALIAR/ ATUALIZAR                                                                                                                                                                                               |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hepatite A    | O modo de transmissão é por via fecal-oral, através da ingestão de alimentos ou água contaminados ou por contacto próximo com pessoas infetadas. Contato sexual oro-anal                                 | Profissionais de saúde com contacto direto e continuado com pessoas com hepatite A em fase aguda; envolvidos na colheita e processamento de produtos biológicos de casos suspeitos ou confirmados de hepatite A; |
| Mpox          | transmissão, pessoa-a-pessoa por contacto físico próximo com alguém infetado, incluindo o contacto sexual, ser adquirida por contacto com objetos contaminados (fómites), como roupa, toalhas ou lençóis | Profissionais de saúde com contacto direto e continuado com pessoas com mpox ou profissionais envolvidos na colheita e processamento de produtos biológicos de casos de mpox.                                    |
| Pneumocócica  | Risco ocupacional, individual, (idade e comorbilidades)                                                                                                                                                  | Avaliação individual pelo Serviço de saúde ocupacional, Evitar Doença invasiva trabalhadores suscetíveis                                                                                                         |
| Gripe sazonal | Transmissão respiratória em ambiente clínico                                                                                                                                                             | Prioridade para profissionais de saúde (anual)<br>De acordo com as orientações da DGS<br>Protege profissionais e doentes                                                                                         |
| COVID-19      | Exposição respiratória em contexto assistencial                                                                                                                                                          | Profissionais com contacto com doentes<br>Reforço de acordo com as orientações da DGS                                                                                                                            |



Adaptado de DGS Livro Azul, Vacinação em situações especiais

11

## Profilaxia pós exposição

A importância da vacinação (proteção ativa) em situação de pós-exposição está inequivocamente demonstrada na prevenção das seguintes doenças:

| Doença     | Vacina/Hemoglobulina | Tempo máximo pos-exposição |
|------------|----------------------|----------------------------|
| Hepatite A | VHA +/- IgHN         | 14 dias                    |
| Hepatite B | VHB +/- IgG anti-VHB | 24 horas/Urgente           |
| Mpox       | MVA-BN               | 14 dias                    |
| Sarampo    | VASPR ou IgHN        | 72 horas/ 6 dias           |
| Tétano     | Td/Tdpa +/- IgHT     | urgente                    |
| Varicela   | VV                   | 3 dias                     |



Adaptado de DGS Livro Azul, Vacinação em situações especiais

12

Vacinação recomendada contra a hepatite B (VHB) e administração de imunoglobulina pós exposição

| Estado vacinal/ serológico de pessoa exposta     | Exposição a caso a AgHBs positivo                                                                                                                                          | Exposição a “caso” com estado serológico desconhecido e não pertencente a grupo de risco                                                                |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A) Não vacinado                                  | Iniciar esquema de 3 doses VHB (0,1,6 meses). Administrar 1 dose de IgG anti-VHB, em simultâneo com a 1ª dose de VHB                                                       | Iniciar esquema de 3 doses VHB (0,1,6 meses)                                                                                                            |
| B) Esquema vacinal incompleto                    | Completar esquema de 3 doses VHB (0,1,6 meses) Administrar 1 dose de IgG anti-VHB, simultaneamente com a 1ª dose de VHB                                                    | Completar esquema de 3 doses VHB (0,1,6 meses)                                                                                                          |
| C) Vacinado/ Imunizado (anti-HBs $\geq 10$ UI/L) | -----                                                                                                                                                                      | -----                                                                                                                                                   |
| D) Vacinado e após 3 doses, anti-HBs < 10 UI/ML  | 1-1 dose VHB + 1 dose de IgG anti-VHB<br>2-Quantificar anti-HBs 4-6 meses depois<br>3-Se anti-HBs < 10 UI/ml administrar mais 2 doses de VHB (intervalo mínimo de 4 meses) | 1. 1 dose VHB 2.<br>2. Quantificar anti-HBs 1-2 meses depois<br>3. Se anti-HBs < 10 UI/ml administrar mais 2 doses de VHB (intervalo mínimo de 4 meses) |
| E) Vacinado e após 6 doses, anti-HBs < 10 UI/ML  | Administrar 2 doses de IgG anti-VHB (0,1 mês)                                                                                                                              | -----                                                                                                                                                   |
| F) Vacinado e estado serológico desconhecido     | 1. Quantificar anticorpo anti-HBs de imediato<br>2. De acordo com o resultado da serologia, atuar como em C, D ou E                                                        | 1. Quantificar anti HBs de imediato<br>2. De acordo com o resultado da serologia, atuar como em C, D ou E                                               |



Adaptado de DGS Livro Azul, Vacinação em situações especiais

13

## Evidência Científica sobre Vacinação em Meio Laboral

- Tem impacto na infeção, absentismo e presentismo
- Benefícios económicos para as Empresas e Trabalhadores
- Proteção pessoal, dos colegas, familiares, conviventes (consciência da responsabilidade acrescida)

## População Alvo em Meio Laboral

A todos os trabalhadores das empresas, com **prioridade** para:

- Trabalhadores com mais de 60 anos
- Trabalhadores com doenças crónicas, cardiovasculares, respiratórias, imunossupressão ou gravidez
- Trabalhadores com funções críticas nas empresas
- Aos profissionais de saúde e de apoio em unidades prestadoras de cuidados de saúde, lares e estruturas residenciais, onde a vacinação assume carácter particularmente exigente, pela responsabilidade acrescida de proteção de terceiros.



Modificado de SPMT Orientação Técnica Vacinação Sazonal 25/26

14

## Organização da Vacinação no Local de Trabalho

### Recomenda-se:

- Planear a Campanha
- Disponibilizar sessões de vacinação em horário laboral, com agendamento simples e, sempre que aplicável, com possibilidade de deslocação da equipa de saúde aos postos de trabalho;
- Assegurar boas condições de privacidade, cadeia de frio e conservação das vacinas;
- Garantir a presença de profissional habilitado para a resposta a reações adversas imediatas e registo adequado em sistema informático ou boletim vacinal;
- Disponibilizar a vacinação sem custos para o trabalhador e sem perda de remuneração pelo tempo despendido.

NOTA: Programas que asseguram acessibilidade máxima, informação prévia clara e envolvimento visível da liderança conseguem taxas de cobertura muito superiores

## Estratégias para Aumentar a Adesão à Vacinação

- Envolvimento de todas as chefias como modelos de comportamento, promovendo a vacinação e apoiando as campanhas em curso ou a desenvolver;
- Utilização de lembretes por correio eletrónico, cartazes em zonas comuns e mensagens em plataformas internas;
- Inclusão da vacinação em programas abrangentes de promoção de saúde laboral (gestão do stress, ergonomia, alimentação saudável), uma vez que estes temas surgem frequentemente como prioritários para os trabalhadores e podem ser porta de entrada para falar de vacinação;
- Consideração de incentivos não monetários simples, como certificados de participação, reconhecimento público ou integração em iniciativas de responsabilidade social.
- **IMPORTANTE: OS ESTILOS DE COMUNICAÇÃO AGRESSIVOS/COERCIVOS TENDEM A GERAR RESISTÊNCIA E FADIGA VACINAL.**

## Reflexão: O Tempo e o Espaço de Trabalho

A parcela de Tempo que o Homem dedica ao Trabalho deve constituir um fator de sustento económico para a concretização, na sua plenitude, daquilo que é a essência do ser Humano em todas as suas componentes, quer elas sejam religiosas, políticas, filosóficas, artísticas, desportivas ou outras.

O local de trabalho deve ser um espaço de criação de fomento de Bem-Estar mental, físico, social e emocional e despertar, ao chegar, um sorriso rasgado de felicidade.

Manuel Pereira