

**Como citar este artigo:** Oliveira A, Leite C, Rocha D, Morais M, Bento J, Rocha L. Em época de Pandemia: Covid-19 como Doença Profissional- a experiência de um Instituto Português de Oncologia. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2020, volume 10, 103-109. DOI: 10.31252/RPSO.26.09.2020

## **EM ÉPOCA DE PANDEMIA: COVID-19 COMO DOENÇA PROFISSIONAL - A EXPERIÊNCIA DE UM INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA**

### **PANDEMIC TIME: COVID-19 AS AN OCCUPATIONAL DISEASE - THE EXPERIENCE OF A PORTUGUESE INSTITUTE OF ONCOLOGY**

**TIPO DE ESTUDO:** Observacional descritivo (retrospectivo)

**Autores:** Oliveira A<sup>1</sup>, Leite C<sup>2</sup>, Rocha D<sup>3</sup>, Morais M<sup>4</sup>, Bento J<sup>5</sup>, Rocha L<sup>6</sup>.

## **RESUMO**

### **Introdução**

O novo coronavírus, designado SARS-CoV-2, tem como principal fator de disseminação da doença a transmissão entre humanos. COVID-19 é a designação atribuída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificar a doença provocada por este agente. Vive-se atualmente em Portugal a fase de Mitigação, na qual, para além da transmissão comunitária, se assume transmissão local em ambiente fechado. Esta doença foi reconhecida pela OMS e pela Direção Geral da Saúde como Doença Profissional (DP) em ambiente de cuidados de saúde.

### **Objetivos**

Avaliar e caracterizar os casos presumidos de DP provocada pelo SARS-COV-2, entre os trabalhadores com COVID-19, tendo em conta a respetiva interpretação do nexo de causalidade, de forma individual.

### **Metodologia**

Estudo retrospectivo observacional descritivo (série de casos), realizado entre março e julho de 2020 em trabalhadores de uma instituição hospitalar dedicada à assistência de doentes oncológicos, com recurso à interpretação dos dados de saúde existentes nos processos clínicos do software de gestão de saúde e segurança do trabalho (UTILSST®). Como critério de inclusão considerou-se a infeção de Trabalhadores com SARS-COV-2.

### **Resultados**

Diagnosticaram-se 41 trabalhadores com infeção COVID-19, com média de idade de  $43.70 \pm 11.63$  anos. Destes, 87.80% (n=36) eram do género feminino. A categoria profissional com maior taxa de infeção na instituição foi a dos Assistentes Operacionais [46.34%, n=19], seguida dos Enfermeiros [39.02%, n=16]. O serviço hospitalar mais afetado foi um Serviço de Oncologia Médica [29.27%, n=12]. Na população estudada, a prevalência de casos presumidos como DP foi de 80.49% (n=33). Destes, 48.5% (n=16) foi por contacto direto com doente infetado; 30.3% (n=10) sem caso índice conhecido assumido, mas com diagnóstico obtido em “fase de mitigação da doença”; 21.2% (n=7) por contacto com colega de trabalho

<sup>1</sup>**Álvaro André Oliveira**

Mestre em Medicina; Interno de Formação Específica de Medicina do Trabalho no Gabinete de Medicina do Trabalho do IPO do Porto; Morada: Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE (IPO-Porto) - Serviço de Saúde Ocupacional. Morada para correspondência dos leitores: Rua Dr. António Bernardino de Almeida; 4200-072 Porto. Email: alvaro.vilela.oliveira@ipoporto.min-saude.pt

<sup>2</sup>**Carlos Ochoa Leite**

Mestre em Medicina; Interno de Formação Específica de Medicina do Trabalho no IPO do Porto; 4200-072 - Porto; Email: carlos.ochoa.leite@ipoporto.min-saude.pt

<sup>3</sup>**Diana Ramos Rocha**

Mestre em Medicina; Interno de Formação Específica de Medicina do Trabalho no IPO do Porto; 4200-072 - Porto; Email: diana.amos.rocha@ipoporto.min-saude.pt

<sup>4</sup>**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

<sup>5</sup>**João Bento**

Licenciado em Medicina; Especialista em Medicina do Trabalho no IPO do Porto; 4200-072 - Porto; Email: joao.bento@ipoporto.min-saude.pt

<sup>6</sup>**Luis 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

infetado. Em 19.51% (n=8) de todos os casos não foi presumida Doença Profissional, por contacto com caso índice ter sido em ambiente social/ familiar.

### **Conclusão**

As principais fontes de transmissão nosocomial com nexos causais assumidos são os doentes com COVID-19. É fundamental colocar em prática e garantir a manutenção das medidas adequadas de proteção individual e coletiva para combater esta doença, bem como assegurar uma permanente atualização do programa de controlo da infeção da instituição para que o risco de exposição seja controlado.

**Palavras-Chave:** COVID-19; Doença Profissional; SARS-CoV-2; Pandemia; Nexo de Causalidade.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

The novel coronavirus, called SARS-CoV-2, has as its main factor of the disease spreading the transmission between humans. COVID-19 is the name given by the World Health Organization (WHO) to identify the disease caused by this agent. Portugal is currently experiencing the pandemic Mitigation phase, in which, in addition to community transmission, it is assumed that there is local transmission in a closed environment. This disease was recognized by the WHO and by the Portugal Directorate-General of Health as Occupational Disease in a health care environment.

### **Objective**

Evaluate and characterize the presumed cases of occupational disease caused by SARS-CoV-2, among workers with COVID-19, considering the respective interpretation of the causal nexus, individually.

### **Methods**

Retrospective, descriptive, observational study (case-series), carried out between March and July 2020 in workers of a Portuguese oncology institute, dedicated to provide care for patients with cancer, reviewing files in the clinical processes of the occupational health service software (UTILSST®). It was considered the infection of workers with SARS-CoV-2, as an inclusion criterion.

### **Results**

41 workers were diagnosed with COVID-19, with an average age of  $43.70 \pm 11.63$  years. Of these, 87.80% (n= 36) were female. The professional category with the highest infection rate in the institution was the auxiliaries of nursing [46.34%, n= 19], followed by nurses [39.02%, n = 16]. The most affected service was a Medical Oncology Service [31.4%, n= 11]. In the studied population, the prevalence of cases presumed to be Occupational Disease was 80.49% (n= 33). Of these, 48.5% (n= 16) were by direct contact with an infected patient, 30.3% (n = 10) without a known index case, but with a diagnosis obtained in "Disease mitigation phase" and 21.2% (n=7) by contact with an infected worker. In 19.51% (n= 8) of all the cases, no Occupational Disease was presumed, due to contact with an infected index case in a social/ family environment.

### **Conclusion**

The main sources of nosocomial transmission with an assumed causal nexus are patients with COVID-19. It is essential to put into practice and ensure the maintenance of adequate collective and individual protection measures to combat this disease, as well as ensuring a permanent update of the institution's infection control program so that the risk of exposure is controlled.

**Keywords:** COVID-19; Occupational disease; SARS-CoV-2; Pandemic; Causal Nexus.

## **INTRODUÇÃO**

O novo coronavírus, designado de SARS-CoV-2 (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2) é um vírus emergente e de fácil contágio. COVID-19 é a designação fornecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificar a doença provocada por este agente, tendo sido declarada uma emergência global de saúde pública (1). Vive-se em Portugal, desde o dia 26/03/2020, a fase de mitigação da pandemia da COVID-19 por determinação da Direção-Geral da Saúde (DGS), envolvendo todo o sistema de saúde, público e privado (2), na qual, para além da transmissão comunitária, se assume transmissão local em ambiente fechado (3).

Foi descrita a transmissão de pessoa para pessoa por meio de gotículas, mãos ou superfícies contaminadas, sendo que o tempo de incubação pode variar de dois a catorze dias. O diagnóstico precoce e cuidados de saúde de suporte sempre que necessários podem salvar vidas (4). A deteção laboratorial de referência deste vírus é realizada por *reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real* (rRT-PCR) (5). No entanto, vários casos de amostras falsas-negativas têm sido descritos devido à baixa carga viral, colheita inadequada ou amostras mal-acondicionadas, bem como outras razões técnicas inerentes ao teste - mutação do vírus ou inibição da PCR (5). Tal facto pode trazer consequências dramáticas: utentes contagiosos podem transmitir vírus e dificultar qualquer esforço da Saúde Ocupacional/ Saúde Pública para o conter (6).

Os testes serológicos podem detetar de forma indireta a presença de infeção. A deteção da imunoglobulina M (IgM) em combinação com rRT-PCR pode aumentar a precisão do diagnóstico. As IgM são produzidas durante a fase aguda da infeção, seguidas por IgG, que são fundamentais para a atribuição de uma “memória imunológica” (7).

Um dos objetivos dos hospitais/ instituições de saúde em Portugal, através da implementação e cumprimento das normas do seu Plano de Contingência, é contribuir para a saúde e a segurança dos trabalhadores ao reduzir o risco de transmissão nosocomial da infeção. As principais fontes de transmissão são os doentes com COVID-19, bem como os próprios profissionais de saúde. A falha ou atraso no diagnóstico e isolamento dos casos positivos são considerados os determinantes mais importantes na ocorrência de casos de infeção por COVID-19 nos profissionais de saúde (8).

Dados epidemiológicos indicam que em quatro meses, a COVID-19 causou mais de quatro milhões de infeções documentadas e mais de 300.000 mortes (9). As infeções relacionadas com o trabalho em profissionais de saúde estão descritas desde a fase inicial e incitaram discussões sobre quais os equipamentos de proteção individuais (EPI) mais indicados. Em Wuhan, relataram uma taxa de infeção de 3,8% entre os profissionais de saúde (10). Dados do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), relataram uma taxa média de infeção de 3% em profissionais de saúde, com alguns estados a apresentar taxas de até 11% (12). Os profissionais de saúde infetados apresentaram nexo causal com a atividade em 55% dos casos, exposição exclusiva familiar em 27% e exposição exclusiva na comunidade em 13% (12).

A definição de Doença Profissional (DP) indica ‘lesão corporal ou perturbação funcional que, mesmo não estando incluída na lista de doença profissionais em vigor, seja considerada como consequência necessária e direta da atividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste do organismo’. Estas em nada se distinguem das outras doenças, salvo pelo facto de terem a sua origem em fatores de risco existentes no local de trabalho (16). No contexto da atual pandemia, a OMS reconheceu que os profissionais de saúde que contraíam COVID-19 após contacto com o vírus SARS-CoV-2 no local de trabalho, devem vê-la reconhecida como DP e, consequentemente, ter direito à devida compensação e recuperação (13). De igual forma, a DGS e a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) reconheceram esta doença como profissional (13, 14), sendo da responsabilidade do Médico do Trabalho a cargo da vigilância de saúde dos trabalhadores, emitir através do modelo de participação obrigatória, a

presunção de DP, visando a sua certificação pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais (DPRP) do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.) (15). O Profissional de Saúde com doença profissional reconhecida pelo DPRP, tem direito ao tratamento de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do trabalhador e à sua recuperação para a vida ativa. Estes serviços e tratamentos devem ser prestados por instituições especializadas e, desde que obtenham parecer favorável de um perito médico do DPRP, todas as despesas associadas serão reembolsadas por este departamento.

O objetivo deste trabalho prende-se com a avaliação e caracterização dos casos presumidos de DP provocada pelo SARS-COV-2, entre os trabalhadores com COVID-19, num instituto português de oncologia, tendo em conta a respetiva interpretação do nexo de causalidade, de forma individual.

## MATERIAL E MÉTODOS

Efetuuou-se uma análise observacional retrospectiva de uma série de casos, através do recurso à interpretação dos dados de saúde existentes nos processos clínicos no *software* de gestão de saúde e segurança do trabalho (UTILSST®), realizado entre os meses de março e julho de 2020. O estudo incidiu nos trabalhadores infetados com COVID-19 do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil. Todos os trabalhadores obtiveram o diagnóstico laboratorial positivo do SARS-CoV-2 em laboratórios referenciados para o efeito. Em todos os casos, a deteção laboratorial foi realizada por rRT-PCR, sendo o produto biológico obtido através de colheita de zaragatoa de exsudada nasofaringe/ orofaringe, efetuada por profissionais devidamente habilitados, com formação e conhecimento do correto procedimento para a realização de colheita de produtos biológicos e encaminhamento para o laboratório, de acordo com a orientação da DGS.

## RESULTADOS

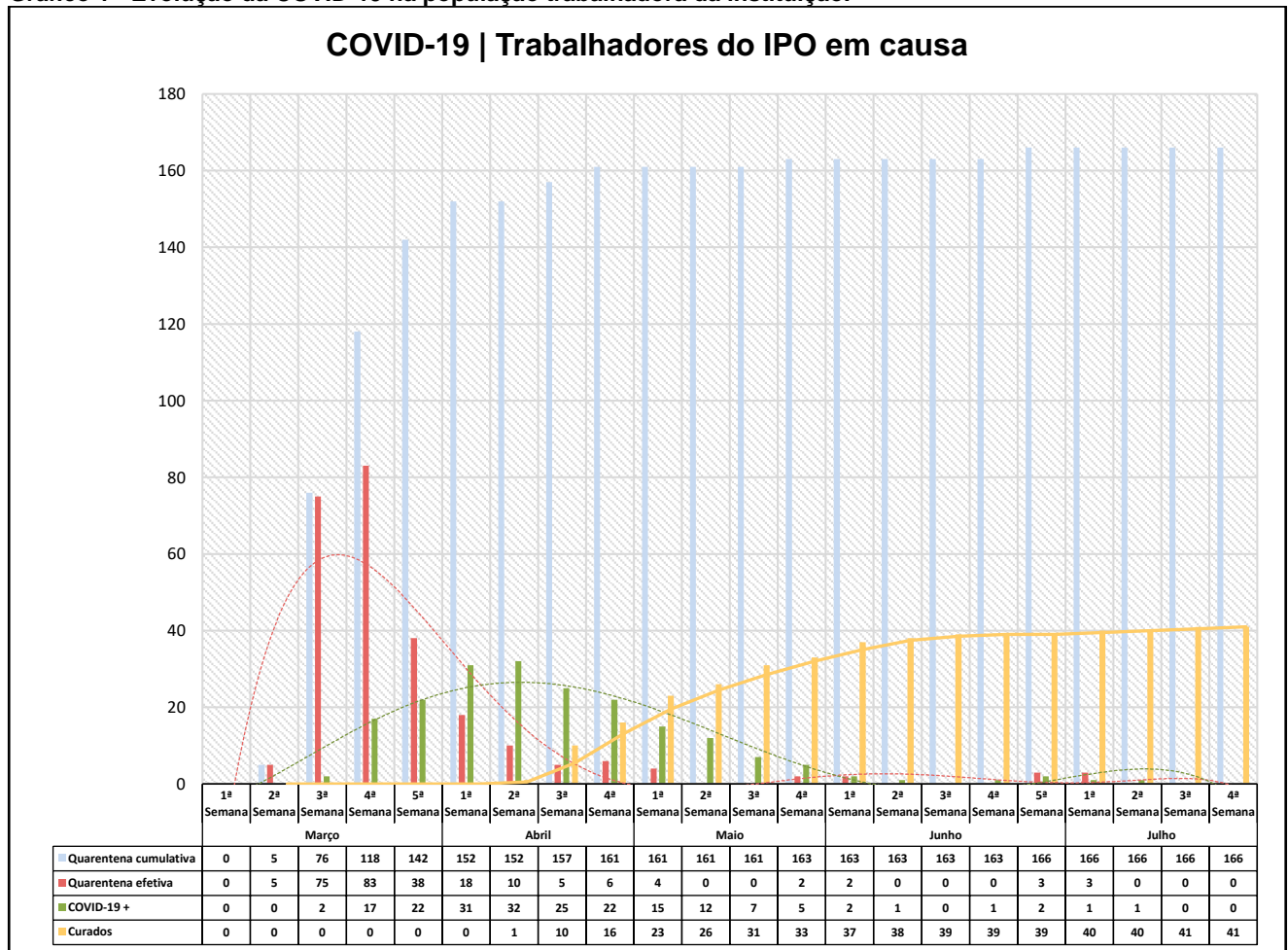
No instituto português de oncologia em causa, durante o período referido, verificou-se uma taxa de infeção COVID-19 de 1.81% na população trabalhadora (n=2265), sendo que em 80.49% (n=33) destes foi estabelecido nexo causal com a atividade, tendo sido presumido DP com vista à certificação pelo Departamento de Proteção Contra os Riscos Profissionais. Ao longo do período referido, 166 trabalhadores cumpriram um período de quarentena por contacto de alto risco com caso confirmado de COVID-19, e foram diagnosticados 41 trabalhadores com infeção COVID-19 (Gráfico 1), com uma média de idades de  $43.70 \pm 11.63$  anos. Destes, 87.80% (n=36) eram do género feminino e 12.20% (n=5) do género masculino. A categoria profissional com maior taxa de infeção na instituição foi a dos Assistentes Operacionais [46.34%, n=19], seguida dos enfermeiros [39.02%, n=16], médicos [7.32%, n= 3], técnicos superiores [4.88%, n=2] e técnicos de diagnóstico e terapêutica [2.44%, n= 1] (Tabela 1).

**Tabela 1 – Nº de infetados por categoria profissional**

Categoria profissional	Assistentes operacionais	Enfermeiros	Médicos	Técnicos superiores	Técnicos de diagnóstico e terapêutica	Total
n	19	16	3	2	1	41

O serviço hospitalar mais afetado foi um dos Serviços de Oncologia Médica [29.27%, n=12]. Na população estudada, a prevalência de casos presumidos como DP, tal como referido, foi de 80.49% (n=33). Destes, 48.5% (n=16) foi por contacto direto, sem a proteção adequada, com doente infetado; 30.3% (n=10) sem caso índice conhecido, com diagnóstico obtido em “fase de mitigação da pandemia”; 21.2% (n=7) por contacto com colega de trabalho infetado. Em 19.51% (n=8) de todos os casos, não foi presumida DP, por contacto com o caso índice ter sido em ambiente social/ familiar.

**Gráfico 1 - Evolução da COVID-19 na população trabalhadora da instituição.**



## CONCLUSÃO

Tal como nas condições habituais de trabalho, possibilitar uma correta revisão e avaliação dos riscos profissionais (não só físicos, mas também psicossociais), dando atenção a quaisquer anomalias ou situações que afetem negativamente a instituição são o ponto de partida para uma ótima gestão da saúde e

da segurança do trabalho, no âmbito das medidas COVID-19. Na nossa avaliação, a principal fonte de transmissão nosocomial com nexo causal assumido, são os doentes com COVID-19. Para combater esta doença, é fundamental colocar em prática e garantir a manutenção das medidas adequadas de proteção individual e coletiva. Os trabalhadores envolvidos no atendimento direto de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem usar EPI de contacto e de gotícula, respeitando as indicações da Norma 004/2020 da DGS (Bata com abertura atrás, descartável, impermeável/ resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho; Proteção ocular; Luvas; Cobre-botas; Touca; Máscara protetora FFP2, N95 ou FFP3). Deve-se assegurar uma permanente atualização do programa de controlo de infeção da instituição para que o risco de exposição seja minimizado, bem como colocar em prática essas medidas. Da mesma forma, é fundamental que os empregadores forneçam instruções e possibilitem uma correta formação em Saúde e Segurança Ocupacionais, incluindo a atualização em prevenção e controlo de infeções, forneçam todos os EPIs necessários, mas também contribuam de forma ativa para o seu correto uso e manutenção. Caso a entidade empregadora não respeite os direitos e condições de trabalho, relativamente às normas de Segurança e Saúde no trabalho, o trabalhador ou seus representantes, podem efetuar uma queixa à Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT). De acordo com o estabelecido na Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro e pelo Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, e suas alterações, a confirmação da DP por parte do ISS, I.P. permite o acesso aos profissionais de saúde, independentemente do tempo de serviço, ao regime de reparação da DP, em espécie e em dinheiro, dos danos resultantes da DP. O direito à reparação em espécie compreende nomeadamente prestações de natureza médica, o transporte e hospedagem, designadamente para observação, tratamento, comparência a juntas médicas ou a atos judiciais, a readaptação, reclassificação e reconversão profissional. O direito à reparação em dinheiro compreende a remuneração, no período das faltas ao serviço motivadas pela DP, uma indemnização em capital por incapacidade temporária para o trabalho, ou pensão vitalícia no caso de incapacidade permanente, entre outros subsídios ou pensões.

Será fundamental o investimento proativo em infraestruturas e paralelamente aumentar a capacidade de resposta no âmbito da saúde ocupacional/ saúde pública para responder com eficácia a epidemias como a COVID-19, sendo que é basilar melhorar a vigilância da saúde dos trabalhadores e estar ainda melhor preparado para responder a futuras ameaças à Saúde Ocupacional/ Saúde Pública.

A Saúde Ocupacional deve concentrar a sua atuação em ajustar estratégias à medida que novas evidências relacionadas com o SARS-CoV-2 se tornam disponíveis.

Muito precisa ser feito, contudo, a constante verificação/ aplicação de práticas de trabalho seguras para limitar a exposição à COVID-19 no local de trabalho deve ser uma prioridade, principalmente após compreendermos que o contacto sem a proteção adequada com os doentes infetados foi a principal fonte nosocomial de transmissão entre a população trabalhadora estudada. Deve-se colocar em curso medidas de controlo para eliminar primeiro o risco e, se tal não for possível, minimizar a exposição dos trabalhadores ao mesmo.

---

## BIBLIOGRAFIA



- 1-Organização Mundial da Saúde (OMS). Coronavírus disease (COVID-19) outbreak. 2020. Acedido a 15 de Junho de 2020. Disponível em: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- 2-Direção Geral da Saúde (DGS). Covid-19 | Fase de mitigação. 2020. Acedido a 15 de Junho de 2020. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/03/26/covid-19-fase-de-mitigacao/>.
- 3-Direção Geral da Saúde (DGS). Ponto de situação atual em Portugal. 2020. Acedido a 15 de Junho de 2020. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>.
- 4-Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;105955. Doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105955
- 5-World Health Organization (2020). Laboratory Testing for 2019 novel Coronavirus in suspected human cases. Acedido a 02 de Agosto de 2020 Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>.
- 6-Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai A, Zhou J et al. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends Microbiol*. 2016; 24:490–502. Doi: 10.1016/j.tim.2016.03.003
- 7-Racine R, Winslow G. IgM in microbial infections: taken for granted? *Immunol Lett*. 2009; 125(2):79-85. doi: 10.1016/j.imlet.2009.06.003
- 8-Direção Geral da Saúde (DGS). Plano nacional de preparação e resposta para a doença por novo coronavírus (COVID 19). 2020. Acedido a 02 de Agosto de 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19.aspx>.
- 9-Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(5):533-534. doi:10.1016/S1473-3099(20)30120-1
- 10-Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;10.1001/jama.2020.2648. doi:10.1001/jama.2020.2648
- 11-Wong S, Kwong R, Wu T, Chan J, Chu M, Lee S, et al. Risk of nosocomial transmission of coronavirus disease 2019: an experience in a general ward setting in Hong Kong. *J Hosp Infect*. 2020;105(2):119-127. doi:10.1016/j.jhin.2020.03.036
- 12-Centers for Disease Control and Prevention Response Team. Characteristics of health care personnel with COVID-19 - United States, February 12-April 9, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(15):477–81. doi:10.15585/mmwr.mm6915e6
- 13-Organização Mundial da Saúde (OMS). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 2020. Acedido a 15 de Julho de 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health).
- 14-Direção Geral da Saúde (DGS). Orientação n.º 13/2020: Profissionais de saúde com exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19). Acedido a 15 de Julho de 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0132020-de-21032020.aspx>.
- 15-Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Circular informativa n.º 14/2020: COVID-19 Certificados de Incapacidade Temporária por Doença Profissional. Acedido a 25 de Julho de 2020. Disponível em: [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/06/Circular-Informativa\\_14\\_2020.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/06/Circular-Informativa_14_2020.pdf)
- 16-Assembleia da República: Portugal. Lei n.º 07/2009, de 12 de fevereiro (Código do Trabalho). Diário da República n.º 30/2009, Série I de 12 de fevereiro de 2009.

Data de receção: 2020/08/18  
Data de aceitação: 2020/09/17  
Data de publicação: 2020/09/26