



# Escola Nacional de Saúde Pública

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

## **Saúde Ocupacional**

### ***na COVID-19 é essencial proteger melhor quem nos protege!***

Os Serviços de Saúde Ocupacional dos hospitais, em Portugal, há cerca de duas décadas que desenvolvem programas orientados para a minimização do risco ocupacional de infeções cujos agentes microbiológicos se transmitem por gotículas (além da prevenção de outros agentes que se transmitem por outras vias) e que incluem vários agentes de doenças profissionais reconhecidas ainda há mais décadas. Esses programas incluem, entre outros, para além da formação e a informação dos profissionais de saúde, a utilização adequada de dispositivos de proteção coletiva e individual, o confinamento e a higiene do ambiente, o rastreio da doença, a avaliação da suscetibilidade, o acompanhamento médico da exposição profissional e a vacinação dos profissionais suscetíveis.

O perfil pandémico da infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) iniciado há cerca de três meses teve até agora, para a população mundial (principalmente do hemisfério Norte), a “brutalidade” de uma onda-canhão da Nazaré apanhando os sistemas de saúde, senão totalmente, imensamente “desprevenidos” numa situação já de si fragilizada que atravessámos na última década. Funcionou ainda como “caixa de ressonância” dessa situação o pouco investimento dos países na área da Saúde Pública e o, ainda menor, investimento na Saúde Ocupacional e na Medicina do Trabalho para além do cumprimento de obrigações legais, ritualizadas e muitas vezes mais administrativas do que técnicas e pouco “talhadas” para os riscos profissionais concretos para os trabalhadores.

Apesar de já neste século a anterior síndrome respiratória aguda grave (SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*), com quadros de pneumonia viral com insuficiência respiratória, ter inquietado toda a população mundial, o que ocorreu no final de 2019 com a COVID-19 não tem precedente próximo na Humanidade e a situação mundial atual é disso bem expressiva assim como é igualmente expressiva a resposta a nível mundial. Neste caso concreto com uma enorme agravante: não há ainda vacina, nem muito nem pouco eficaz, e a taxa de letalidade é dois dígitos superior à da gripe, já de si há muito insuficientemente valorizada a qual, nos países mais envelhecidos, parece gerar consequências bem mais perniciosas.

A aprendizagem não antecedeu a ação (acompanha-a parcialmente) e a criação de conhecimento da doença também ainda “gatinha”, apesar da mobilização sem precedentes (mesmo em relação ao vírus de imunodeficiência humana) que atualmente vivemos. A onda tem, no entanto, uma dinâmica de circulação da SARS-CoV-2 que permite aprender muito com o perfil epidémico em países atingidos anteriormente.

A realidade concreta aponta para que mais de 10% de todos os infetados sejam profissionais de saúde que, para além de constituírem um grupo de risco específico quando a doença é contraída na prestação de cuidados aos doentes pode, na atual fase pandémica, também constituir potencial risco para os seus contactos com consequências devastadoras, por exemplo, a nível familiar e na perspetiva da sua melhor saúde mental.

É verdade que, particularmente em Instituições de Saúde onde existem Serviços de Saúde Ocupacional bem organizados, os critérios para a realização de testes diagnósticos para SARS-CoV-2 são muito mais abrangentes para os profissionais comparativamente com aqueles que são estabelecidos para a comunidade, pelo que os números têm que ser interpretados tomando isso em consideração. Não obstante a importância de diagnosticar precocemente quadros muito ligeiros de doença ou mesmo assintomáticos no contexto de profissionais da saúde, facto esse que

influencia certamente as estatísticas com divulgação pública, o risco para os profissionais está indubitavelmente presente.

Em síntese, não dispomos de todas as armas habituais para combater a doença e as que dispomos estão rarefeitas pela procura mundial sem precedentes de meios e equipamentos para tratar os doentes e dos necessários dispositivos de proteção individual que, por isso, vão sendo improvisados ao ritmo da generosidade e engenho de muitos. Apesar disso há duas coisas certas: é preciso tratar os doentes e os profissionais de saúde têm que, a todo o custo, ser preservados (para sua proteção e para proteção dos doentes) e há conhecidos métodos de dificultar a circulação do vírus na comunidade que se podem constituir como ações indispensáveis ao controlo de danos.

A Saúde Ocupacional, e a Medicina do Trabalho entre outras áreas científicas, com o seu corpo de conhecimentos concreto e em articulação com muitas outras áreas, de que se destaca desde logo as Autoridades de Saúde, tem que participar nessa “guerra”, protegendo a saúde de quem presta cuidados e promovendo ativamente a preservação da saúde dos trabalhadores a quem dedicam a sua atividade.

E essa saúde, note-se, não ficará, por certo, circunscrita ao quadro nosológico COVID-19 já de si tão preocupante e por vezes letal também para os profissionais de saúde que, por certo, não ficam a isso imunes. Bastará a tal propósito apenas assinalar a sobrecarga física e mental a que estão (e ficarão) sujeitos os profissionais de saúde e os seus potenciais efeitos ou a “desintegração” da sua vida de relação que não se esvanecerá.

Por outro lado, constitui um grande desafio para a Medicina do Trabalho que a proteção dos profissionais aconteça, sem pôr em causa o bem essencial que estes profissionais realizam: a prestação de cuidados de saúde a doentes COVID-19 e ainda a doentes com outras patologias graves que necessitam de cuidados.

A atual gestão do risco da COVID-19 pode, indiscutivelmente, ser melhorada na proteção da saúde e segurança dos prestadores de cuidados e é nossa responsabilidade não esgotar tudo o que pudermos fazer para proteger quem nos protege. E isso não se esgota nos equipamentos de proteção individual (na sua adequação, indicação ou disponibilidade). A atual “navegação à vista” do combate à COVID-19 obriga a um investimento ainda maior na criação rápida de conhecimento e da sua aplicação concreta na melhoria da atual situação, dirigida a todos de forma organizada que emoldura decisivamente as políticas de Saúde Pública ancoradas na mais correta estratificação do risco que for possível.

António Sousa Uva e Ema Sacadura Leite  
Departamento de Saúde Ocupacional e Ambiental (ENSP/UNL)

05.04.2020