

# Autoavaliação sobre risco de transmissão de SARS-COV2 durante o Congresso Nacional da Sociedade de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço

## Self evaluation of SARS-COV2 transmission risk during the Portuguese Nacional Otorinolaringology - Head and Neck Surgery Congress

Tiago Caneira • Ana Jardim • João Subtil • Mafalda Sousa • Gil Coutinho • Jorge Spratley

### RESUMO

A pandemia por SARS-COV2 causou grandes restrições na organização de reuniões científicas. Este trabalho é um estudo descritivo transversal baseado em questionários realizado após o Congresso Nacional presencial, de modo a permitir tirar conclusões que possam ser úteis para futuras organizações nossas ou de outras sociedades médicas.

Dos 414 presentes, responderam 100 Colegas. Parece ser razoável a realização de congressos nesta tipologia, quer do ponto de vista subjetivo (96% considera o formato aceitável para reuniões futuras), quer aparentemente do ponto de vista objetivo epidemiológico (97% não teve qualquer sintoma respiratório nos 7 dias seguintes à reunião).

Os congressos e reuniões virtuais têm um benefício inegável no que diz respeito à acessibilidade, a maioria dos trabalhos considera que o valor educacional global é superior e congressos presenciais. Apesar de estarmos convictos do potencial das conferências virtuais, acreditamos que os dados apresentados fornecem informações valiosas para a organização de futuros congressos.

Palavras-chave: covid19, sars-cov2, pandemia, congressos

#### Tiago Caneira

Hospital CUF Descobertas, Portugal

#### Ana Jardim

Hospital CUF Descobertas, Portugal

#### João Subtil

Hospital CUF Descobertas, Portugal

#### Mafalda Sousa

Centro Hospitalar Universitário São João, Portugal

#### Gil Coutinho

Centro Hospitalar Universitário São João, Portugal

#### Jorge Spratley

Centro Hospitalar Universitário São João, Portugal

#### Correspondência

Tiago Caneira  
caneira.tiago@gmail.com

### ABSTRACT

*The SARS-COV2 pandemic caused severe restrictions on the organization of scientific meetings. This work is a descriptive cross-sectional study based on questionnaires carried out after the presentational National Congress, in order to allow drawing conclusions that may be useful for future organizations of ours or of other medical societies.*

*Of the 414 present, 100 colleagues responded. It seems to be reasonable to hold conferences in this typology, either from a subjective point of view (96% consider the format acceptable for future meetings) or apparently from an objective epidemiological point of view (97% had no respiratory symptoms in the 7 days following the meeting ).*

*Virtual conferences and meetings have an undeniable benefit in terms of accessibility but most papers consider the global educational value to be superior and face-to-face conferences. Although we are convinced of the potential of virtual conferences, we believe that the data presented provide valuable information for organizing future conferences.*

*Keywords: covid19, sars-cov2, pandemic, conferences*

### INTRODUÇÃO

A pandemia por SARS-COV 2, com as restrições associadas, causou um grande impacto na partilha e divulgação de conhecimento científico, com a suspensão de muitos congressos e atividades académicas associadas<sup>1-3</sup>.

O método virtual foi durante este período usado como alternativa, de forma a aderir às normas de saúde pública para minimizar o impacto da COVID-19. Apesar de recentes, existem alguns trabalhos que consideram esta alternativa como um meio educativo eficaz<sup>4-5</sup>, no entanto são necessários mais estudos para que se possam retirar conclusões.

Curiosamente, num trabalho de Alex Chan *et al*<sup>6</sup> baseado em questionários, apesar de o método virtual permitir uma maior facilidade de acesso aos participantes, o aproveitamento geral e os objetivos didáticos foram

considerados mais facilmente alcançáveis na modalidade tradicional de congresso presencial. Adicionalmente, o método presencial proporciona um maior índice de satisfação, para além de permitir a socialização e uma melhoria das relações profissionais e pessoais entre os participantes<sup>7</sup>.

O retomar progressivo das actividades sociais, incluindo as reuniões científicas, tem mantido muitos cuidados de protecção e de higiene, de modo a prevenir o contágio de infecções respiratórias, e em particular da COVID-19. Em Portugal, estas medidas foram implementadas e coordenadas pela Direcção Geral de Saúde (DGS), aconselhadas periodicamente por painéis de especialistas.

Este trabalho baseia-se num inquérito que foi realizado após o Congresso da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia – Cirurgia da Cabeça e Pescoço (SPORL-CCP) que decorreu entre 15 e 17 de Setembro de 2021, organizada no início do período de menores restrições sanitárias, em que foi já possível a reunião ser presencial, e de acordo com as normas da Direcção Geral de Saúde (DGS) para esta fase (<https://covid19estamoson.gov.pt/fases-do-levantamento-das-restricoes/> consultado em 15/Set/2021)<sup>8</sup>. Procurou compreender vários aspectos desta nova realidade, de modo a permitir tirar conclusões que possam ser úteis para futuras organizações nossas ou de outras sociedades médicas.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é um estudo descritivo transversal baseado em questionários.

O congresso foi anunciado pelos métodos habituais (e-mail para os membros da SPORL-CCP e no site da sociedade) e teve um custo entre 125-600€.

Um questionário online foi enviado aos 414 participantes, após a aprovação da Direcção da SPORL-CCP, tendo sido disponibilizado entre os dias 24 e 28 inclusivamente, de modo a incluir apenas os dias em que a sintomatologia sugestiva de infecção respiratória poderia ser associada a infecção por SARS-COV2 durante o Congresso.

Como não existiam questionários validados para este propósito descritos na literatura, foi desenvolvido um, baseado na informação disponível na altura. Foram analisadas variáveis demográficas, como a idade, o sexo e secção regional da Ordem dos Médicos, bem como a perspetiva dos participantes em várias questões com a utilização de várias escalas consoante a questão a ser colocada (muito insuficiente-insuficiente-suficiente-muito suficiente, bem como sim-não e resposta livre).

## RESULTADOS

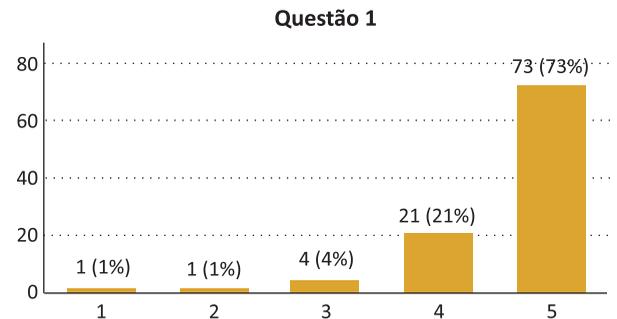
Dos 414 presentes, responderam 100.

Os resultados são apresentados de forma analítica (cada questão isoladamente) estando a informação demográfica representada nas últimas questões.

**A questão 1 foi a seguinte:** “Considera que globalmente as regras de higiene pedidas aos participantes foram suficientes? (uso de máscara, higienização das mãos, certificado de vacinação/teste negativo recente, etc.)?” (figura 1). A maioria dos participantes (94% consideram as regras pedidas suficientes ou muito suficientes, enquanto apenas 2% as consideram insuficientes ou muito insuficientes.

**FIGURA 1**

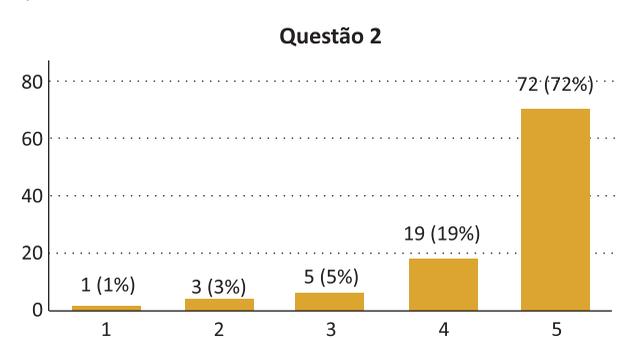
Questão 1



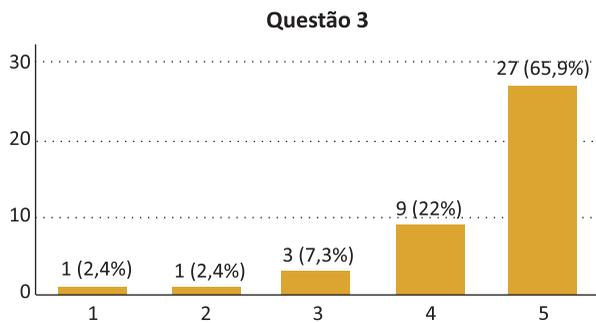
**A questão 2 foi a seguinte:** “Considera as medidas de higiene tomadas pela organização (desinfecção frequente dos objetos, álcool gel disponível, etc.) foram suficientes?” (figura 2). As medidas tomadas pela Organização foram consideradas suficientes ou muito suficientes por 91% dos respondedores. 4% consideraram insuficientes ou muito insuficientes.

**FIGURA 2**

Questão 2



**A questão 3 foi a seguinte:** “No caso de considerar em 1. ou 2. que as medidas foram insuficientes, considera apesar disso que são aceitáveis perante os benefícios de podermos reunir presencialmente?” (figura 3). Esta questão deveria ter sido respondida apenas por 4 dos participantes (os que consideraram as medidas insuficientes. Desses apenas 2 consideraram que as medidas pedidas ou as disponibilizadas foram inaceitáveis. Os outros dois consideraram que apesar de insuficientes, eram aceitáveis neste contexto.

**FIGURA 3**  
 Questão 3


**A questão 4 foi a seguinte:** “Nos casos de não ter achado suficientes, qual ou quais pontos merecem o seu reparo?” (figura 4). Os dois participantes da questão 3. referem que “o distanciamento não foi cumprido minimamente, falta de programas inadmissível, para participantes já inscritos algum tempo, corredores de entradas e saídas não sinalizados” e “Salas cheias sem distanciamento, sem ventilação, uma vergonha, impróprio de uma organização médica, tive que sair de algumas.”

Outros comentários registados por participantes que não acharam as medidas insuficientes foram: “Distância entre lugares, self-service ao almoço (todos se serviram com os mesmos talheres)”; “Entre participantes nas palestras a desinfecção do microfone (quando circulante entre participantes), distanciamento nos intervalos”; “Evitar sistema de buffets para as horas de alimentação”; “O almoço e o distanciamento nas salas não estava organizando de forma cumprir as normas”; “Garantir maior distanciamento entre os lugares que estavam destinados à assistência”; “Deveria ser realizado teste rápido a todos os participantes, apesar da vacinação.”; “Nunca abriram as janelas e a distância não foi cumprida na assistência. Maioria dos participantes com P2 certamente reduziu este risco e pode ser uma alternativa viável”

**FIGURA 4**  
 Resumo questão 4 - Nos casos de não ter achado suficientes, qual ou quais pontos merecem o seu reparo?

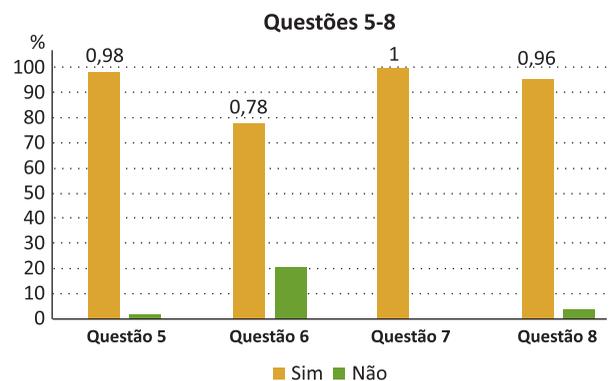
Comentários	Nº. de vezes referido
Distância entre lugares na assistência	6
Evitar sistemas de "buffet" / "self-service" para alimentação	3
Desinfecção do microfone entre participantes	1
Distanciamento nos intervalos	1
Teste rápido a todos os participantes, independentemente do estado de vacinação	1
Nunca abriram as janelas	1
Utilização de máscara FFP2 mandatória	1

**A questão 5 foi a seguinte:** “Está vacinado (vacinação completa há mais de 14 dias)?” (figura 5). Apenas 2% não se encontravam vacinados. Estes participantes consideraram as medidas como muito suficientes nas questões 1 e 2.

**A questão 6 foi a seguinte:** “Teve teste recente (últimos dois dias antes da Reunião) com resultado negativo?” (figura 5). Vinte e um participantes (21%) realizaram teste com resultado negativo nos últimos 2 dias antes da reunião, incluindo os dois não vacinados.

**A questão 7 foi a seguinte:** “Teve teste recente (últimos dois dias antes da Reunião) com resultado positivo?” (figura 5). Ninguém presente na reunião teve teste positivo nesses dois dias.

**A questão 8 foi a seguinte:** “Durante a Reunião considera que respeitou as regras sanitárias entendidas como aceitáveis de acordo com a DGS” (figura 5). A grande maioria (96%) dos participantes respeitaram as regras da DGS. Dos 4 que consideraram não ter respeitado, todos estão vacinados, e um considerou as medidas insuficientes em 1. e 2. E considerou que este modelo é inaceitável neste contexto.

**FIGURA 5**  
 Questões 5-8.


**A questão 9 foi a seguinte:** “Durante a Reunião teve sintomas respiratórios ou outros sugestivos de infecção COVID?” (figura 6). Apenas um participante considera ter tido sintomas respiratórios altos durante a reunião. Este participante está vacinado, e considera ter respeitado as regras da DGS.

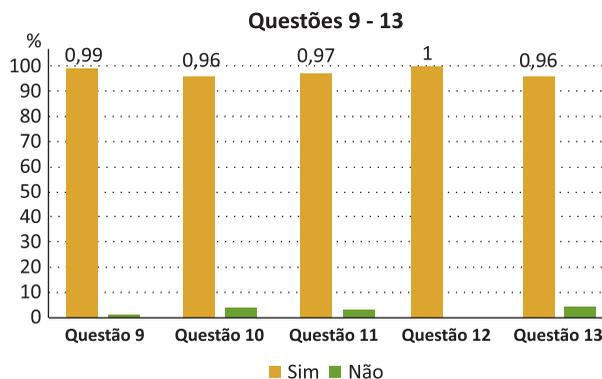
**A questão 10 foi a seguinte:** “Durante a Reunião apercebeu-se de alguém ter sintomas sugestivos de COVID?” (figura 6). Quatro participantes consideram ter observado sintomas sugestivos de covid em outros colegas. Um destes foi o que considerou que o próprio teve esses sintomas. Destes 4 apenas um considerou que as medidas tomadas pela organização foram insuficientes.

**A questão 11 foi a seguinte:** “Até 7 dias depois da Reunião teve sintomas respiratórios ou outros sugestivos de infecção COVID?” (figura 6). Apenas 3 participantes consideram ter tido sintomas sugestivos de covid após a reunião. Nenhum teve sintomas durante a reunião. Todos respeitaram as regras da DGS durante a reunião e nenhum considerou as medidas insuficientes.

**A questão 12 foi a seguinte:** “Até 7 dias depois da Reunião apercebeu-se de algum participante ter sintoma sugestivos de COVID?” (figura 6). Nenhum participante considera ter observado outros participantes com sintomas respiratórios após a reunião.

**A questão 13 foi a seguinte:** “Considera este formato aceitável para futuras Reuniões?” (figura 6). Mais uma vez, uma larga maioria (96%) dos participantes consideram este formato de reunião aceitável para futuras reuniões. Dos 4 que não acham, apenas 2 consideraram as medidas tomadas pela organização em 2. insuficientes. Na questão 4. estes participantes haviam colocado os seguintes comentários: “O almoço e o distanciamento nas salas não estava organizados de forma cumprir as normas”; “Salas cheias sem distanciamento, sem ventilação, uma vergonha, impróprio de uma organização médica, tive que sair de algumas”; “Distanciamento não foi cumprido minimamente, falta de programas inadmissível, para participantes já inscritos algum tempo, corredores de entradas e saídas não sinalizados”; “Nunca abriram as janelas e a distância não foi cumprida na assistência. Maioria dos participantes com P2 certamente reduziu este risco e pode ser uma alternativa viável”

**FIGURA 6**  
Questões 9-13.

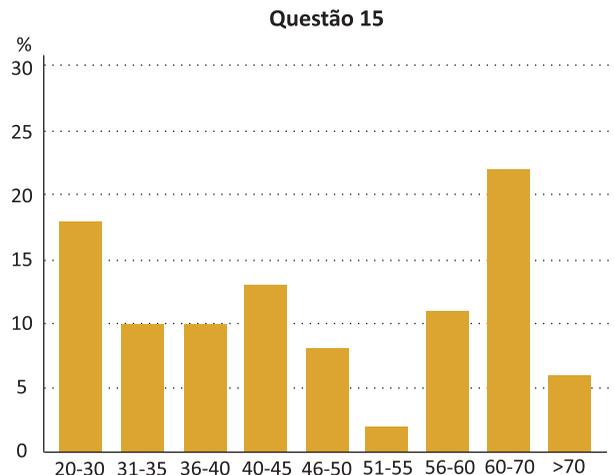


**A questão 14 foi a seguinte:** “Tem mais algum comentário?”. Aqui apenas 4 participantes acrescentaram comentários: “Espaço de refeições limitado. Foi o único local com regras covid menos respeitadas.” (este participante considerou as medidas muito aceitáveis na questão 1.). “Falha na organização em período pandémico inaceitável”. “Janelas abertas. Usar P2” (este participante considerou as medidas muito aceitáveis

na questão 1.). “Os únicos problemas que detectei foi durante os almoços e jantares alguma falta de cuidado dos participantes” (este participante considerou as medidas muito aceitáveis na questão 1.). Dois participantes fizeram comentários positivos: “Satisfação pelo reencontro”. “Organização feita por profissionais da área.”.

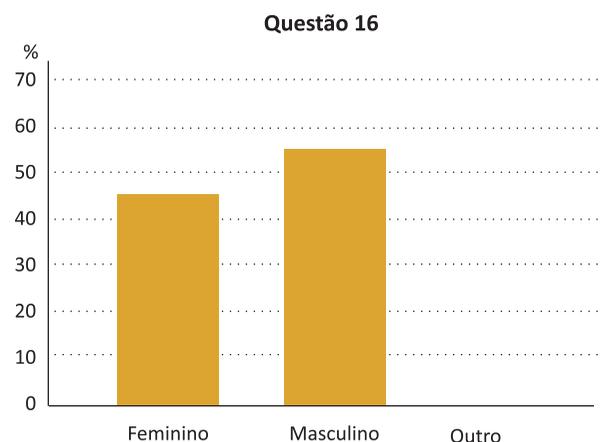
**A questão 15 foi a seguinte:** “Idade?” (figura 7). Todos os escalões etários se encontram representados no inquérito. Salientam-se apenas dois dados relativos a escalão etário: a questão 8. teve uma distribuição particular, em que 3 dos 4 participantes que consideram não ter respeitado as regras estão no escalão 60-70 (que são 22 no total); e todos os que referem ter sintomas depois da reunião na questão 11. estão no escalão 36-40 (10 no total).

**FIGURA 7**  
Questão 15



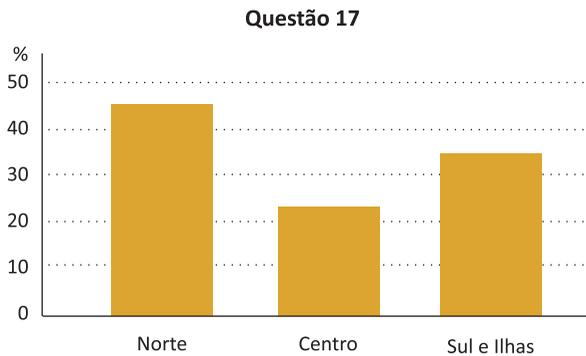
**A questão 16 foi a seguinte:** “Sexo?” (figura 8). Cerca de metade (55%) dos participantes são do sexo feminino. Não encontramos nenhuma associação particular de respostas ao sexo.

**FIGURA 8**  
Questão 16



**A questão 17 foi a seguinte:** “Secção regional da OM?” (figura 9). As secções encontram-se equilibradamente representadas no inquérito, com 44% da região norte, 22% da Centro e 34% da Sul e Ilhas. Novamente não encontramos nenhuma associação particular de respostas à secção de inscrição na OM.

**FIGURA 9**  
 Questão 17



## DISCUSSÃO

Este é um inquérito sumário e não validado, que apenas foi realizado neste formato por sentido de oportunidade. Assim, os dados devem ser interpretados com esta limitação presente. No entanto as respostas são muito homogêneas no global, pelo que se pode, no nosso entender, usar estes dados como informação relevante.

É também um questionário anónimo e voluntário, que pode enfermar do viés de participação. No entanto, 25% dos presentes participaram, o que constitui uma amostra significativa do total. Os participantes são representativos da heterogeneidade da população no que toca à idade, género e secção de inscrição na OM. Parece-nos, portanto, aceitável, considerar este viés como menos importante.

Este inquérito destinava-se a avaliar a auto-percepção de segurança (ou de exposição a SARS-COV2) e igualmente a avaliar a auto-percepção de possibilidade de contágio (do próprio ou de colegas). Numa amostra de 25% dos participantes com todos os números acima de 90% no que toda a satisfação com as medidas de segurança e com apenas 1 caso a considerar possível ter tido sintomas durante a reunião e 3 outros após a reunião, parece-nos aceitável pensar que o modelo foi satisfatório.

Embora não tenhamos qualquer forma de comparar resultados com outras publicações deste género por não encontrarmos na literatura, salientamos que este é o modelo de reunião que tem sido aplicado noutras reuniões recentes (como na da Academia Americana de Otorrinolaringologia e na reunião da Sociedade Europeia de Rinologia, entre outras).

Finalmente, para fortalecer os nossos resultados,

poderia ter sido pedido um rastreio de SARS-COV2 cinco dias depois da realização da reunião, mas tal não poderia ser obrigatório, teria custos e poderia gerar cuidados de saúde ou sociais não necessários de acordo com as normas da DGS, pelo que foi considerado não ser aceitável essa indicação. Da mesma forma, não foi perguntado se algum participante apresentou resultado positivo em teste de covid depois da reunião, dado que esse teste só seria realizado neste contexto se houvesse sintomas. Considerando a taxa relativamente elevada de falsos negativos nos testes disponíveis<sup>9</sup>, considerámos mais pertinente rastrear apenas os casos com sintomas sugestivos.

## CONCLUSÃO

Numa amostra representativa dos participantes na Reunião (n=100), a grande maioria (94%) consideram as regras pedidas suficientes ou muito suficientes, enquanto apenas 4% consideraram insuficientes ou muito insuficientes as medidas tomadas pela Organização. Destes, metade considerou que apesar de insuficientes, eram aceitáveis neste contexto. As críticas à organização do Congresso, centraram-se nas distâncias na assistência e na restauração ao almoço.

Apesar de congressos e reuniões virtuais terem um benefício inegável no que diz respeito à acessibilidade, a maioria dos trabalhos considera que o valor educacional global é superior e congressos presenciais. O nosso trabalho demonstra que é razoável a realização de congressos nesta tipologia, quer do ponto de vista subjetivo (96% considera o formato aceitável para reuniões futuras), quer aparentemente do ponto de vista objetivo epidemiológico (97% não teve qualquer sintoma respiratório nos 7 dias seguintes à reunião), desde que sejam respeitadas as normas da DGS. Salientamos que apenas 2% dos participantes não se encontravam vacinados.

Apesar de estarmos convictos do potencial das conferências virtuais, acreditamos que os dados apresentados fornecem informações valiosas para a organização de futuros congressos. É necessária, no entanto, mais pesquisa nesta área para nos conseguirmos adaptar da melhor forma a esta nova realidade.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos os Colegas que preencheram o questionário.

## Conflito de Interesses

Os autores declaram que não têm qualquer conflito de interesse relativo a este artigo.

## Confidencialidade dos dados

Os autores declaram que seguiram os protocolos do seu trabalho na publicação dos dados de pacientes.



### **Proteção de pessoas e animais**

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estão de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos diretores da Comissão para Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

### **Política de privacidade, consentimento informado e Autorização do Comité de Ética**

Os autores declaram que têm o consentimento por escrito para o uso de fotografias dos pacientes neste artigo.

### **Financiamento**

Este trabalho não recebeu qualquer contribuição, financiamento ou bolsa de estudos.

### **Disponibilidade dos Dados científicos**

Não existem conjuntos de dados disponíveis publicamente relacionados com este trabalho.

### **Referências bibliográficas**

1. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA*. 2020 Jun 2;323(21):2131-2132. doi: 10.1001/jama.2020.5227.
2. Dhillion J, Salimi A, ElHawary H. Impact of COVID-19 on Canadian Medical Education: Pre-clerkship and Clerkship Students Affected Differently. *J Med Educ Curric Dev*. 2020 Oct 14;7:2382120520965247. doi: 10.1177/2382120520965247.
3. Guadix SW, Winston GM, Chae JK, Haghdel A, Chen J, Younus I. et al. Medical student concerns relating to neurosurgery education during COVID19. *World Neurosurg*. 2020 Jul;139:e836-e847. doi: 10.1016/j.wneu.2020.05.090.
4. European Society of Radiology (ESR). Medical conferences in the post-COVID world: a challenge, and an opportunity. *Eur Radiol*. 2020 Oct;30(10):5533-5535. doi: 10.1007/s00330-020-06933-3.
5. Lecueder S, Manyari D. Virtual congresses. *J Am Med Inform Assoc*. Jan-Feb 2000;7(1):21-7. doi: 10.1136/jamia.2000.0070021.
6. Chan A, Cao A, Kim L, Gui S, Ahuja M, Kamhawry R. et al. Comparison of perceived educational value of an in-person versus virtual medical conference. *Can Med Educ J*. 2021 Sep 14;12(4):65-69. doi: 10.36834/cmej.71975.
7. Weiniger CF, Matot I. Craving togetherness: planning and replanning a national society hybrid conference during the COVID-19 pandemic. *Br J Anaesth*. 2021 Mar;126(3):e116-e118. doi: 10.1016/j.bja.2020.11.029.
8. Não paramos. Estamos on. A resposta de Portugal à covid 19. Levantamento das restrições: 1 de outubro [Internet] [Accessed 2021 Sept 15] Available from: <https://covid19estamoson.gov.pt/levantamento-de-restricoes/>
9. Kanji JN, Zelyas N, MacDonald C, Pabbaraju K, Khan MN, Prasad A. et al. False negative rate of COVID-19 PCR testing: a discordant testing analysis. *Virology*. 2021 Jan 9;18(1):13. doi: 10.1186/s12985-021-01489-0.