

FN
MT 17

FÓRUM NACIONAL
DE MEDICINA
DO TRABALHO

PARTILHAR CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIAS

Livro de Resumos

Coimbra
Convento S. Francisco

Outubro, 2023
27/28



Índice

ÍNDICE	1
MENSAGEM DE BOAS-VINDAS	4
MENSAGEM DA COMISSÃO ORGANIZADORA	5
MENSAGEM DA COMISSÃO CIENTÍFICA	7
MENSAGEM DO PRESIDENTE DA DIREÇÃO DA SPMT	8
COMISSÃO ORGANIZADORA	9
COMISSÃO CIENTÍFICA	9
PROGRAMA DO 17º FÓRUM NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO	9
ORGANIZAÇÃO CIENTÍFICA	9
COMUNICAÇÕES ORAIS	20
ID228 CORRENTE DE REFLEXÕES – CASUÍSTICA DE ACIDENTES DE TRABALHO EM AMBIENTE ELÉTRICO DE BAIXA TENSÃO.....	21
ID234 PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS PARA O VÍRUS DA VARICELA ZOSTER EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: A REALIDADE DE UM CENTRO HOSPITALAR.....	22
ID235 MONKEYPOX: VIGILÂNCIA DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NUM CENTRO HOSPITALAR.....	24
ID249 BERILOSE E SARCOIDOSE: DUAS PATOLOGIAS DISTINGUÍVEIS PELA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL.....	26
ID256 VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: IMPLIMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E ATUAÇÃO.....	27
ID264 OS EVENTOS METEOROLÓGICOS EXTREMOS E A MEDICINA DO TRABALHO – A DISRUPÇÃO CLIMÁTICA COMO UM EMERGENTE FATOR DE RISCO OCUPACIONAL.....	28
ID269 APTIDÃO CONDICIONADA – UMA ANÁLISE DESCRITIVA.....	30
ID273 ZOONOSE MYCOBACTERIUM MARINUM – UM CASO DE DOENÇA PROFISSIONAL VERDADEIRAMENTE ATÍPICO.....	32
ID284 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E TUBERCULOSE LATENTE: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA.....	33
POSTERS	35
ID216 DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICA AOS (META) ACRILATOS: UMA DOENÇA PROFISSIONAL CADA VEZ MAIS COMUM.....	36
ID217 DERMITE DE CONTACTO ALÉRGICA EM ENFERMEIRA.....	38
ID218 TENOSSINOVITE DE DE QUERVAIN EM COZINHEIRA.....	39
ID219 URGÊNCIA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: ATIVIDADE RELACIONADA COM ACIDENTES DE TRABALHO E AGUDIZAÇÕES DE DOENÇAS PROFISSIONAIS.....	40
ID221 ALÉRGICA DA PONTA DAS UNHAS, ÀS PONTAS DO CABELO.....	41
ID222 A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES PERIÓDICOS – DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO.....	42
ID223 APTIDÃO LABORAL E PATOLOGIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA EM ENFERMEIROS E ASSISTENTES OPERACIONAIS DO SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....	43
ID224 O REGRESSO AO TRABALHO E O CANCRO! A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.....	45
ID225 SURTO PSICÓTICO EM CONTEXTO LABORAL: INTERVENÇÃO DA MEDICINA DO TRABALHO.....	46
ID226 IMPLICAÇÃO DO TRABALHO NOTURNO NA EPILEPSIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.....	47
ID227 SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE E APTIDÃO PARA O TRABALHO.....	48
ID229 PARA ALÉM DO MÚSCULO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.....	50
ID230 ENXAQUECA E O TRABALHO: PROBLEMA DO PASSADO?.....	52
ID232 ACIDENTES DE TRABALHO EM HOSPITAL CENTRAL: REVISÃO DE CASUÍSTICA ENTRE 2020 E 2022.....	53
ID233 ESCABIOSE EM AMBIENTE HOSPITALAR – COMO ATUAR PERANTE A EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL?.....	55

ID236 DO TRABALHO AO TRANSPLANTE PULMONAR... E A SAÚDE OCUPACIONAL?	56
ID237 DOENÇAS PROFISSIONAIS NOTIFICADAS NUM HOSPITAL CENTRAL PORTUGUES ENTRE 2013 E 2023.....	58
ID238 OSTEOPOROSE NUM CENTRO HOSPITALAR – APLICAÇÃO DA FERRAMENTA FRAX	60
ID239 PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PPE) A VIH: O QUE FAZER QUANDO SE ESGOTAM AS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS?	62
ID240 LMERTS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: A ERGONOMIA AO SERVIÇO DA SAÚDE OCUPACIONAL.....	63
ID241 VINDAS AO SU POR ACIDENTES DE TRABALHO NUM CENTRO HOSPITALAR DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL: UMA CASUÍSTICA DE 2022.....	65
ID242 ACIDENTES DE TRABALHO COM BISTURI ELÉTRICO NO BLOCO OPERATÓRIO - DESVENDAR OS SEGREDOS DE UMA ELETROCIRURGIA SEGURA	66
ID243 A ESCABIOSE COMO RISCO OCUPACIONAL NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DE UM CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO	68
ID244 MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO 1: QUAL A APTIDÃO PARA O TRABALHO?	70
ID246 ESTAMOS A CUIDAR DE QUEM CUIDA? - PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM CONTEXTO OCUPACIONAL.....	72
ID247 REINTEGRAÇÃO PROFISSIONAL APÓS UM ACIDENTE DE TRABALHO: AVALIAÇÃO PARA ALÉM DA INCAPACIDADE.....	74
ID248 CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE 2018-2022	76
ID250 DESAF(T)(N)O DO TRABALHO POR TURNOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.....	78
ID252 DESAFIOS NA MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE DE TRABALHO NO DOENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.....	80
ID255 VIGILÂNCIA DA SAÚDE OCULAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL CENTRAL EM PORTUGAL	82
ID257 DERMATITE DE CONTACTO IRRITATIVA - DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: UM CASO CLÍNICO	84
ID258 LOMBALGIA CRÓNICA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSOCIADA A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	86
ID259 PERFIL PONDERAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL CENTRAL EM PORTUGAL.....	88
ID260 MORDEDURAS HUMANAS OCUPACIONAIS: MERAS AGRESSÕES OU ACIDENTES DE TRABALHO COM RISCO BIOLÓGICO? A EXPERIÊNCIA DE UM GRANDE CENTRO HOSPITALAR PORTUGUÊS DURANTE 10 ANOS	89
ID262 ESTUDO DOS PERFS DE RESPOSTA À VACINA DA HEPATITE B NUM GRUPO DE MÉDICOS INTERNOS DE UM CENTRO HOSPITALAR	91
ID263 BEXIGA HIPERATIVA - A PROPÓSITO DE UM ACIDENTE DE TRABALHO AUTOR	93
ID266 HERANÇA DA PANDEMIA CONTINUA - CASO CLÍNICO	95
ID267 50 SHADES OF BLACK.....	96
ID268 A DOENÇA PARECE PROFISSIONAL, MAS.....	98
ID270 PREVENÇÃO DE LESÕES EM ENDOATLETAS: INTERVENÇÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL	99
ID271 TRAÇADO DE VIDA OU DE MORTE: IDENTIFICAR RISCO DE PARAGEM CARDÍACA EM TRABALHADORES .	101
ID272 O PULMÃO DE UM POLIDOR DE METAIS – UM CASO DE PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE CRÓNICA	103
ID274 MESOTELIOMA E EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO AMIANTO: ESTUDO OBSERVACIONAL NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	105
ID277 PATOLOGIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR EM OPTOMETRISTAS: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS	106
ID279 SÍNDROME DE SJOGREN E CAPACIDADE PARA O TRABALHO: REVISÃO DA LITERATURA	108
ID280 DEPRESSÃO, PERTURBAÇÃO DO SONO E BURNOUT: IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DA TRIÁDE PSICOSSOCIAL NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PS) DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO	110
ID281 AVALIAÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES DO “SERVIÇO DE TRANSPORTES”, DE UM GRANDE CENTRO HOSPITALAR	112
ID282 SÍNCOPE VASOVAGAL- ESTRATÉGIAS PARA O RETORNO SEGURO AO TRABALHO	114
ID283 UMA VIDA PARALELA.....	116
ID286 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E GESTÃO DA ASMA OCUPACIONAL: UM ESTUDO DE CASO	117
ID290 WHEN TOO MUCH FRESH AIR IT IS BAD FOR YOU	118

PRÉMIOS119
PATROCINADORES121

Mensagem de Boas-vindas

Caros colegas,

É com grande prazer que vos dou as boas vindas a este importante evento enquanto Presidente da Comissão Organizadora.

Com o objetivo de expandir o nosso alcance a toda a comunidade portuguesa de Saúde Ocupacional, empreendemos uma iniciativa ambiciosa.

Tradicionalmente, as nossas reuniões têm ocorrido bienalmente em Lisboa. Agora, pela primeira vez, temos o prazer de anunciar que o Fórum Nacional de Medicina do Trabalho (FNMT) irá ocorrer em dois anos consecutivos, e desta vez fora de Lisboa.

Ao aventurarmo-nos para além da capital, pretendemos criar um evento mais inclusivo que permita a participação de pessoas de todas as regiões de Portugal. Acreditamos que esses ajustes estratégicos impulsionarão o nosso objetivo de promover uma comunidade portuguesa de Saúde Ocupacional próspera e unida.

Por outro lado, não devemos esquecer que nos últimos anos enfrentamos desafios sem precedentes nas nossas vidas pessoais e profissionais devido à pandemia da COVID-19. No entanto, à medida que a Organização Mundial da Saúde declara o fim da emergência de saúde pública, é hora de voltarmos a focar em todos os domínios da Saúde Ocupacional.

O tema desta edição é "Partilhar Conhecimento e Experiências": acreditamos sinceramente que o conhecimento científico mais recente deve caminhar lado a lado com a experiência profissional para proporcionar aos trabalhadores as melhores condições de trabalho e cuidados médicos possíveis.

Juntem-se a nós no 17º FNMT, onde compartilharemos conhecimentos, exploraremos avanços e fortaleceremos nosso compromisso com a saúde e segurança no local de trabalho.

Neste evento, teremos a oportunidade de ouvir especialistas de renome, participar em debates enriquecedores e estabelecer conexões valiosas com profissionais experientes na área.

Juntos, superaremos obstáculos e emergiremos mais fortes.

Sejam todos muito bem-vindos a Coimbra!

Atenciosamente,



Vítor Pinheiro - Presidente da Comissão Organizadora do 17º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho

Mensagem da Comissão Organizadora

Exmos. participantes,

O 17º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho (17ºFNMT), realizado em Coimbra nos dias 27 e 28 de outubro de 2023, foi um evento de grande sucesso, tendo superado as expectativas da organização.

O desafio lançado pela SPMT, na pessoa do seu Exmo. Presidente, Dr. Jorge Barroso Dias, de eleger uma Comissão Organizadora composta essencialmente por elementos externos à direção, conferiu à equipa um sentido de responsabilidade e exigência para que o evento fosse bem sucedido.

O 17º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho, realizado pela primeira vez em 32 anos fora de Lisboa, contou com a participação de quase 300 profissionais de saúde ocupacional de todo o país e do estrangeiro e contou com várias iniciativas inovadoras, estando a receber críticas muito positivas. De facto, a aposta de realizar o evento fora de Lisboa, num ano consecutivo ao 16ºFNMT, revelou-se acertada, com uma adesão significativa de participantes de todo o país e do estrangeiro.

No geral, o 17ºFNMT foi um evento bem organizado e com um programa abrangente e de qualidade, com foco na evolução da ciência nos últimos anos, no que a patologias ocupacionais diz respeito e, ainda, das atividades desenvolvidas pelo Ponto Focal Nacional da Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho.

Este sucesso irá certamente contribuir para o reforço da imagem da SPMT e do próprio FNMT e para a promoção da investigação em saúde ocupacional no país.

A participação superior às expectativas, tanto em termos de número de participantes como de submissões de trabalhos, é um sinal do sucesso do evento. A este título, refira-se que foram submetidos 62 trabalhos científicos, sendo premiados 3 posters e 3 comunicações orais.

O 17ºFNMT foi um evento que tentou inovar e ir ao encontro do interesse dos participantes. Nesse sentido, a organização do evento desenvolveu várias iniciativas para garantir que este desafio fosse cumprido com sucesso:

1. Aposta forte na obtenção de patrocínios, que em muito contribuíram para o enriquecimento da experiência;
2. Design apelativo e com significado tendo em conta a realização do Fórum na cidade de Coimbra;
3. A iniciativa ambiental de compensação da pegada ecológica do evento é um sinal de responsabilidade ambiental da organização. Nesse sentido, a organização adquiriu 100 árvores de carvalho autóctone português no Ribatejo. Estas árvores serão cuidadas durante cinco anos, até garantir a sua viabilidade;
4. O momento do cocktail Sunset, que antecedeu o jantar do congresso, com a participação de um grupo de fado de Coimbra, foi um momento de descontração e partilha entre os participantes;
5. Os almoços de qualidade, e o jantar do congresso a preços acessíveis, contribuíram para criar um ambiente agradável e descontraído para os participantes.

Assim, poderemos afirmar de forma convicta que este evento elevou ainda mais a fasquia do FNMT, na certeza de que os próximos eventos da FNMT serão ainda mais interessantes e inovadores.

Um agradecimento especial a todos os participantes, patrocinadores e colaboradores pelo seu contributo para o sucesso do 17ºFNMT.

Até para o ano!

Mensagem da Comissão Científica

O 17º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho foi um momento significativo de partilha de conhecimento, divulgação científica e estabelecimento de contactos, que resulta fundamental, pelo seu impacto, não só na área específica da Medicina do Trabalho, mas também em áreas mais abrangentes da Saúde Ocupacional e da Segurança do Trabalho.

O potencial êxito de um evento desta natureza não reside apenas nas diversas conferências e mesas redondas e na forma como os vários palestrantes comunicam e divulgam o seu conhecimento e experiência. Está, em grande parte, na interação entre os participantes, no estreitamento dos laços profissionais, na procura de soluções inovadoras, na rede de conhecimentos e contactos que potencialmente se estabeleceu durante os intensos dias de trabalho.

Um dos aspetos mais importantes deste Fórum foi a oportunidade para participação ativa de um número muito significativo de profissionais, que contribuíram para a divulgação de conhecimento nas áreas científicas onde têm efetuado investigação recente. Foi com particular satisfação que observámos uma adesão notável à submissão de trabalhos para apresentação neste evento, o que prova, tal como em outros eventos nacionais, a significativa dinâmica atual da especialidade de Medicina do Trabalho, nomeadamente através do grande envolvimento das camadas etárias mais jovens.

Neste âmbito foram submetidos 62 trabalhos científicos, que foram avaliados e selecionados de forma totalmente anónima pelos elementos da Comissão Científica e apresentados durante várias sessões do Fórum sob a forma de poster ou comunicação oral, tendo sido atribuídos três prémios para ambas as modalidades. A profícua discussão de ideias e experiências daqui resultante foi, seguramente, um dos seus pontos fortes.

O futuro dirá de que forma o 17º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho trará mais-valias significativas para todos os envolvidos e para cada um dos participantes em particular, nas suas distintas áreas de ação, profissional, social e científica. Contudo, o presente é seguramente já revelador do seu potencial alcance translacional, revelando-se desde logo muito gratificante para todos quantos nele colaboraram de forma ativa.

Mensagem do Presidente da Direção da SPMT

Este 17º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho (FNMT) concretizou vários anseios de muitos anos: (1) redução da periodicidade para anual, (2) envolver todas e todos os membros, de todo o país, na organização das atividades da SPMT, (3) corresponder às motivações das gerações mais jovens, (4) promover a colaboração intergeracional, (5) experimentar a organização noutra cidade do país, (6) com equipas locais empenhadas e com apoio institucional local.

Todos estes anseios e muitos mais foram cumpridos neste 17ºFNMT que decorreu no extraordinário Convento de São Francisco, em Coimbra, nos dias 27 e 28 de Outubro de 2023.

A SPMT reafirma-se como sociedade científica com reconhecimento de Entidade de Utilidade Pública (Despacho n.º 9568/2019 de 23 de outubro de 2019) que serve toda a comunidade de serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), cumprindo a sua missão de "contribuir para trabalhadores mais saudáveis em locais de trabalho mais saudáveis e seguros".

O FNMT promove a discussão e atualização científica, mas também a discussão plural sobre as condições de exercício das nossas atividades, projetando a visibilidade externa das nossas propostas para as instituições reguladoras e legislativas. Para este objectivo, o FNMT tem conseguido a participação dos representantes da Ordem dos Médicos (Bastonários e Colégio de Especialidade Medicina do Trabalho), das entidades reguladoras (Autoridade para as Condições de Trabalho e Direção Geral de Saúde), mas também de membros do Governo (sobretudo do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho).

O 17ºFNMT voltou a ser um ponto de encontro de amigos e colegas de trabalho, mas também a oportunidade de estreitar os laços com as sociedades científicas parceiras da SPMT, quer nacionais, quer internacionais. Este intercâmbio é um muito relevante trabalho transdisciplinar e internacional que favorece a nossa vocação de abertura, profícua articulação e plataforma para projetos futuros.

Nos inquéritos aos associados (no início de cada mandato dos Corpos Sociais, desde há vários anos), a cidade de Coimbra surgia como uma das cidades mais votadas. Assim, foi com enorme sentido de missão que o Dr. Vítor Pinheiro, Secretário da Direção, assumiu a Presidência da Comissão Organizadora deste 17ºFNMT, mobilizando um fortíssimo espírito de equipa de toda a Comissão Organizadora. Constatei, semana a semana, o profundo envolvimento, empenho, inovação, entreatuda e grande satisfação de todos. De reforçar que, com o seu trabalho, mobilizaram de forma ímpar muitos jovens médicos a serem membros da SPMT.

Nesta aposta ganha, fica evidente a vantagem de evolução para programação plurianual das edições do Fórum Nacional de Medicina do Trabalho com a criação de Comissões Organizadoras dedicadas a cada edição, que possam iniciar a sua atividade um ou dois anos antes, paralelamente à edição do ano corrente e que possam beneficiar do acompanhamento, da experiência e da passagem de testemunho, a cada ano, se possível com o lançamento a cada FNMT da data e local da edição seguinte.



A todos os que contribuíram para este grande sucesso: muito obrigado!

Jorge Barroso Dias - Presidente da Direção da SPMT

Comissão Organizadora



Alexandre Afonso



Carla Leitão



Gonçalo Botelho
Rodrigues



Jorge Barroso Dias
(Presidente da Direção
da SPMT)



Ricardo Batista



Tiago Rodrigues



Vânia Pacheco



Vítor Pinheiro
(Presidente da Comissão
Organizadora)

Comissão Científica



António Jorge Ferreira
(Presidente da
Comissão Científica)



Isabel Antunes
(Presidente da
Comissão Científica)



Joana Oliveira-Silva



João Raposo



Paula Rosa

Organização Científica

SPMT – Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho

Entidade de Utilidade Pública – Despacho n.º 9568/2019 de 23
de outubro de 2019 (Diário da República, 2.ª Série, n.º 204,
Parte C, p.20)

Programa do 17º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho 27 e 28 de outubro de 2023



*Local/Venue: Convento de S. Francisco
Av. da Guarda Inglesa 1a, 3040-193
Coimbra*



Tema do 17ºFNMT: Partilhar conhecimento e experiências

Dia 27 de outubro – Sexta-Feira

08:30h - Abertura do secretariado

08:45h - Receção e Convívio

Reencontro dos participantes

09:00h - Abertura do Fórum

Comissão organizadora

09:30h - Plenária de abertura

Especialidade de Medicina do Trabalho em Portugal: Os desafios do Exercício e da formação

Carlos Cortes – Bastonário da Ordem dos Médicos

Ferreira Leal – Presidente cessante do Colégio de Especialidade de Medicina do Trabalho [2021-2023]

Maria José Almeida – Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho [2024-2027]

10:30h - Estratégia Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho – Visão e regulação

Inspeção do Trabalho como incentivo para as empresas e para os serviços de SST

Maria Fernanda Campos – Inspetora-Geral a ACT (Autoridade para as Condições do Trabalho)

Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Novas doenças profissionais

José Rocha Nogueira – Coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSO) da DGS

Moderação e Discussão: Jorge Barroso Dias – Presidente da SPMT

11:30 – Pausa/Coffee break

12:00h - SESSÃO SOLENE

Primeira Parte – **Conferencistas convidados**

Formação em Saúde Ocupacional no ensino pré-graduado e pós-graduado e a sua relevância nas Prevenções primária, secundária e terciária

Carlos Robalo-Cordeiro – Diretor da FMUC (Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra)

Segunda Parte – **Convidados de Honra**

José Manuel Silva – Presidente da Câmara Municipal de Coimbra

Carlos Cortes – Bastonário da Ordem dos Médicos

Miguel Fontes – Secretário do Estado do Trabalho

Manuel Veríssimo – Presidente da SRCOM

Margarida Tavares – Secretária de Estado da Promoção da Saúde

13:00 – Almoço

14:00h -15h00 – I Sessão de Posters

14:00h - Dermatoses ocupacionais

Dermatoses ocupacionais: Velhos versus novos agentes

Margarida Gonçalo – Diretora do Serviço de Dermatovenereologia do CHUC

Dermatites ocupacionais no panorama nacional

Vítor Pinheiro – Médico do Trabalho e Secretário SPMT

Joana Oliveira Silva – Médica do Trabalho

Perceção do risco dermatológico por exposição solar

João Nuno Soares – Dermatologista do CHUC

Moderação e Discussão: Margarida Gonçalo – Diretora do Serviço de Dermatovenereologia do CHUC

15:00h -16h00 – II Sessão de Posters

15:00h - Avaliação visual e aptidão para o trabalho

Equipamentos dotados de visor

Maria João Quadrado – Oftalmologista CHUC e FMUC

Condução de veículos ligeiros e pesados

Catarina Paiva – Ergoofthalmologista do CHUC

Condução de máquinas industriais

Rui Campos – Oftalmologista CHUC

Moderação e Discussão:

Maria João Quadrado – Oftalmologista CHUC e FMUC

Isabel Antunes – Diretora do SSO do CHUC

16:15 – Pausa/Coffee break

16:45h -17h45 – III Sessão de Posters

16:45h - Desafios e oportunidades da era digital para a SST

Iniciativas nacionais e europeias em Segurança e Saúde no Trabalho – Enquadramento das atividades do PFN da EU-OSHA / ACT

Emília Telo e Isabel Nunes – Ponto Focal Nacional da EU-OSHA (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho) e Autoridade para as Condições do Trabalho

Mesa Redonda: Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis – Trabalhar com segurança e saúde na era digital

O papel das tecnologias vestíveis na monitorização da segurança e saúde ocupacional

Nelson Costa – Universidade do Minho

Emília Telo – Ponto Focal Nacional da EU-OSHA (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho) e Autoridade para as Condições do Trabalho

António Jorge Ferreira – Pneumologista e Coordenador do Mestrado de Saúde Ocupacional da FMUC

Rui Miguel Costa Silva – Médico do Trabalho

Moderação e Discussão: Vítor Pinheiro – Médico do Trabalho e Secretário SPMT

18:00h - **Simpósio Pfizer** – Enxaqueca e trabalho

18:45h - **Cocktail de Sunset**

20:30h - **Jantar do Congresso**

I Sessão de Posters

ID216 – **Dermatite de contato alérgica aos (meta) acrilatos: uma doença profissional cada vez mais comum** - Juliana Ribeiro da Costa Vilas Boas

ID290 – **When too much fresh air is bad for you** - João Coutinho de Sousa

ID220 – **A medicina legal como nunca foi explicada** - Vanessa Rodrigues

ID221 – **Alérgica da ponta das unhas, às pontas do cabelo...** - Gonçalo Eiras

ID222 – **A importância dos exames periódicos – descrição de um caso clínico** - Miguel Forjaz

ID223 – **Aptidão laboral e patologia músculo-esquelética em enfermeiros e assistentes operacionais do serviço de cirurgia torácica de um hospital terciário** - Salomé Marques Moreira

ID224 – **O regresso ao trabalho e o cancro! A propósito de um caso clínico** - Alexandra Malho Sousa

ID225 – **Surto psicótico em contexto laboral: intervenção da medicina do trabalho** - Rita Vaz Pinto

II Sessão de Posters

ID226 – **Implicação do trabalho noturno na epilepsia: a propósito de um caso clínico** - Sofia Pinelas

ID 227 – **Síndrome de wolff-parkinson-white e aptidão para o trabalho** - Sofia Pinelas

ID 229 – **Para além do músculo: a propósito de um caso clínico** - Alexandra Malho Sousa

ID 230 – **Enxaqueca e o trabalho: problema do passado** - Alexandra Malho Sousa

- ID 232 – Acidentes de trabalho em hospital central: revisão de casuística entre 2020 e 2022 - Sérgio Filipe da Silva Miguel
- ID 233 – Escabiose em ambiente hospitalar – como atuar perante a exposição ocupacional? - Sérgio Filipe da Silva Miguel
- ID 236 – Do trabalho ao transplante pulmonar... e a saúde ocupacional?? - Sofia Rosado Julião
- ID 237 – Doenças profissionais notificadas num hospital central português entre 2013 e 2023 - Sérgio Filipe da Silva Miguel
- ID 238 – Osteoporose num centro hospitalar – aplicação da ferramenta frax - Miguel António Mendes Pereira
- ID 239 – Profilaxia pós-exposição (ppe) a vih: o que fazer quando se esgotam as alternativas terapêuticas? - Nuno Moreira Sampaio

III Sessão de Posters

- ID240 – Lmerts no serviço de urgência: a ergonomia ao serviço da saúde ocupacional - Rita Vaz Pinto
- ID241 – Vindas ao su por acidentes de trabalho num centro hospitalar da região norte de portugal: uma casuística de 2022 - Gonçalo Eiras
- ID243 – A escabiose como risco ocupacional nos profissionais de saúde – experiência de 10 anos de um serviço de saúde ocupacional de um centro hospitalar universitário - Cláudia Andrade
- ID244 – Malformação de chiari tipo 1: qual a aptidão para o trabalho? - Rui Mendes Ribeiro
- ID246 – Estamos a cuidar de quem cuida? – papilomavírus humano em contexto ocupacional - Vânia Teixeira
- ID247 – Reintegração profissional após um acidente de trabalho: avaliação para além da incapacidade - Vânia Teixeira
- ID248 – Caracterização dos acidentes de trabalho numa unidade local de saúde entre 2018-2022 - Babila Rafaela da Cunha Carvalho
- ID250 – Desaf(t)i(n)o do trabalho por turnos: a propósito de um caso clínico - Babila Rafaela da Cunha Carvalho
- ID252 – Desafios na manutenção da capacidade de trabalho no doente com esclerose múltipla: relato de um caso clínico - Vanessa Teófilo

Dia 28 de outubro – Sábado

08:00 – Abertura do secretariado

08:30h - **Comunicações Orais**

08:30h - **Corrente de reflexões – Casuística de acidentes de trabalho em ambiente elétrico de baixa tensão** - Ana Isabel Madureira

08:40h - **Prevalência de anticorpos para o vírus da varicela zoster em profissionais de saúde: a realidade de um centro hospitalar** - Sofia Rosado Julião

08:50h - **Monkeypox: vigilância da saúde dos profissionais de saúde num centro hospitalar** – Sofia Rosado Julião

09:00h - **Beriliose e sarcoidose: duas patologias distinguíveis pela exposição ocupacional** - Daniel Amorim

09:10h - **Violência contra profissionais de saúde: implementação de um protocolo de prevenção e atuação** - Sérgio Filipe da Silva Miguel

09:20h - **Os eventos meteorológicos extremos e a medicina do trabalho – a disrupção climática como um emergente fator de risco ocupacional** - Susana Maria dos Santos Amador

09:30h - **Aptidão condicionada – uma análise descritiva** - Luis Ramos Silva

09:40h - **Zoonose mycobacterium marinum – um caso de doença profissional verdadeiramente atípico**
Bruno Sousa

09:50h - **Profissionais de saúde e tuberculose latente: a experiência de um centro hospitalar de lisboa**
João Artur Ferreira

Moderação: Prof. António Jorge Ferreira, Dra Isabel Antunes (Presidentes da Comissão Científica), Prof. José Torres da Costa, Paula Rosa, Joana Silva, João Raposo

10:00h - **Avaliação do dano na pessoa em Direito do trabalho – Novas questões, velhos problemas**

Reintegração laboral após acidentes de trabalho na perspetiva da Medicina dos Seguros

Teresa Magalhães – Professora Catedrática FMUP

Reintegração laboral após acidentes de trabalho na perspetiva do Médico do Trabalho

Isabel Antunes – Diretora Serviço de Saúde Ocupacional do CHUC

Moderação e Discussão: Duarte Nuno Vieira – Professor Catedrático FMUC; Diretor Clínico da Safemode

10:00h -11h00 – IV Sessão de Posters

11:00 – Pausa/Coffee break

11:30h -12h30 – V Sessão de Posters

11:30h - Pneumologia e Saúde Ocupacional

Novos riscos respiratórios em Saúde Ocupacional

Ema Sacadura Leite – Pneumologista e Diretora do Serviço de Saúde Ocupacional da Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Metodologia de diagnóstico de patologias ocupacionais respiratórias

Paula Rosa – Pneumologista e Especialista em Medicina do Trabalho

Patologia respiratória do sono e aptidão para o trabalho

Richard Staats – Clínica Universitária de Pneumologia, CHULN. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)

Moderação e Discussão: António Jorge Ferreira – Pneumologista e Coordenador do Mestrado de Saúde Ocupacional da FMUC

13:00 – Almoço

14:00h - Lesões Músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT)

Estratégias de prevenção primária, secundária e terciária de LMERT

João Silveira – Especialista em Medicina Física e Reabilitação

Métodos de identificação de fatores de risco e de avaliação do risco de LMERT – aplicabilidade prática na gestão do risco

Florentino Serranheira – Ergonomista, Professor Associado com Agregação, coordenador do Mestrado de Saúde Ocupacional da ENSP-NOVA

Moderação e Discussão: João Páscoa Pinheiro – Especialista em Medicina Física e Reabilitação e Medicina Desportiva, Professor da FMUC

15:00h - Partilha de experiências – Programas de Saúde Ocupacional na prevenção de patologias relacionadas com o trabalho

Siemens Gamesa Renewable Energy – Prevenção de LMERT e Dermatite de Contacto Alérgica

Ricardo Batista – Médicos do Trabalho Siemens Gamesa

Câmara Municipal de Lisboa – “Indicadores de saúde ocupacional”

Jorge Barroso Dias – Presidente da Direção da SPMT

TAP/ UCS – “Programa de prevenção de consumo de substância de álcool e drogas no meio laboral”

Anabela Jorge – CEO da UCS – Cuidados Integrados de Saúde, SA (Grupo TAP)

Moderação e Discussão: Isabel Antunes – Diretora Serviço de Saúde Ocupacional do CHUC

16:15h - Cerimónia de entrega dos prémios dos melhores trabalhos

1º, 2º e 3º prémios para Comunicações Orais e Pósteres.

17:00h - Encerramento

IV Sessão de Posters

- ID255 – **Vigilância da saúde ocular dos profissionais de saúde de um hospital central em Portugal** - Sérgio Filipe da Silva Miguel
- ID257 – **Dermatite de contacto irritativa – desafio diagnóstico e terapêutico: um caso clínico** - Ana Cunha
- ID258 – **Lombalgia crónica em profissionais de saúde associada a equipamentos de proteção individual** - Mariana Sofia Fonseca Miller
- ID259 – **Perfil ponderal dos profissionais de saúde de um hospital central em portuga** - Sérgio Filipe da Silva Miguel
- ID260 – **Mordeduras humanas ocupacionais: meras agressões ou acidentes de trabalho com risco biológico?** - Gonçalo Botelho Rodrigues
- ID217 – **Dermite de contacto alérgica em enfermeira** - Helena Sofia Antão da Silva
- ID218 – **Tenossinovite de de quervain em cozinheira** - Helena Sofia Antão da Silva
- ID219 – **Urgência de ortopedia e traumatologia: atividade relacionada com acidentes de trabalho e agudizações de doenças profissionais** - Helena Sofia Antão da Silva
- ID262 – **Estudo dos perfis de resposta à vacina da hepatite b num grupo de médicos internos de um centro hospitalar** - Carla Leitão
- ID263 – **Bexiga hiperativa – a propósito de um acidente de trabalho** - Carla Cristina Alves Resende Couto
- ID266 – **Herança da pandemia continua – caso clínico** - Ana Sofia de Sousa Santos Teixeira Duarte
- ID267 – **50 shades of black** - Gonçalo Nuno Rei Miranda

V Sessão de Posters

- ID268 – A doença parece profissional, mas... - Ana Rita Caldeira Pais
- ID270 – Prevenção de lesões em endoatletas: intervenção em saúde ocupacional - Carlos Miguel Costa Codeço
- ID271 – Traçado de vida ou de morte: identificar risco de paragem cardíaca em trabalhadores – Luís Mota
- ID272 – O pulmão de um polidor de metais – um caso de pneumonite de hipersensibilidade crónica - Bruno Sousa
- ID274 – Mesotelioma e exposição ocupacional ao amianto: estudo observacional numa instituição hospitalar - Bruno Sousa
- ID277 – Patologia músculo-esquelética do membro superior em optometristas: relato de 2 casos clínicos - Maria Afonso Albuquerque
- ID279 – Síndrome de sjogren e capacidade para o trabalho: revisão da literatura - Rafael Vital
- ID280 – Depressão, perturbação do sono e burnout: identificação e quantificação da tríade psicossocial nos profissionais de saúde (ps) de um hospital oncológico - Rafael Vital
- ID281 – Avaliação da saúde dos trabalhadores do “serviço de transportes”, de um grande centro hospitalar - Mário Beleza
- ID282 – Síncope vasovagal- estratégias para o retorno seguro ao trabalho - Helena Sofia Marques Alves
- ID283 – Uma vida paralela - João Coutinho de Sousa
- ID286 – A importância do diagnóstico e gestão da asma ocupacional: um estudo de caso - João Miguel Meneses Palmeira Ferreira

Comunicações Orais



ID228 | CORRENTE DE REFLEXÕES – CASUÍSTICA DE ACIDENTES DE TRABALHO EM AMBIENTE ELÉTRICO DE BAIXA TENSÃO

Ana Isabel Madureira

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

anaisabelmadureira@gmail.com

Maria Albuquerque, Sofia Julião, Afonso Aguiar, Luís Mendonça-Galaio, Ema Sacadura-Leite

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

ABSTRACT

Introdução: Os acidentes de trabalho relacionados com a eletricidade de baixa tensão representam um desafio significativo em ambientes profissionais onde a energia elétrica desempenha um papel fundamental. A eletricidade de baixa tensão, geralmente definida como tensão não superior a 1000 volts em corrente alternada (AC) ou 1500 volts em corrente contínua (DC), é uma forma comum de energia encontrada em diversas instalações, incluindo hospitais, residências, escritórios, entre outros. Acidentes que envolvem eletricidade de baixa tensão ocorrem quando há uma interação não intencional entre um trabalhador e circuitos elétricos de baixa tensão, resultando em lesões físicas ou outros danos. Esses acidentes podem variar em gravidade, desde choques elétricos, queimaduras, paragem cardíaca e, em casos extremos, a morte. **Objetivos** Caracterização dos acidentes de trabalho causados por eletricidade de baixa tensão em profissionais de saúde (PS), notificados num Centro Hospitalar, entre 01/01/2010 a 30/06/2023. **Material e métodos** Estudo transversal com análise retrospectiva dos acidentes de trabalho causados por eletricidade de baixa tensão, tendo por base os registos clínicos e pareceres de visitas a postos de trabalho existentes no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO).

Resultados: Neste período, foram notificados dez acidentes de trabalho, sendo que cinco ocorreram em serviços cirúrgicos, quatro em serviços médicos e um na manutenção. Os profissionais tinham idades compreendidas entre 25-53 anos, um era homem. Quatro eram enfermeiros, dois médicos, dois assistentes operacionais, um electricista e um assistente técnico. Cinco profissionais apresentaram efeitos adversos: três deles queimaduras, as quais ocorreram no manuseamento de bisturi elétrico ou na manutenção de quadro elétrico, um apresentou parestesias e um mialgias.

Discussão/Conclusão: Apesar da eletricidade ser um fator de risco ubíquo em meio hospitalar, os acidentes que lhe estão associados são relativamente raros. Contudo, os seus efeitos podem apresentar alguma gravidade. Definir ato inseguro e condição perigosa torna-se fundamental nesse contexto. Um ato inseguro refere-se a comportamentos ou ações que expõem os trabalhadores a riscos desnecessários, como o manuseio inadequado de equipamentos elétricos. Por outro lado, uma condição perigosa descreve qualquer situação ou ambiente de trabalho que possa representar um perigo à segurança, como instalações elétricas defeituosas. Assim, o SSO desempenha um papel crucial na investigação das circunstâncias que desencadearam o acidente, na identificação de atos inseguros e condições perigosas e na implementação de medidas preventivas. Através da análise cuidadosa desses casos e das visitas a estes postos de trabalho, podemos aperfeiçoar os protocolos de segurança elétrica e garantir ambientes de trabalho mais seguros, especialmente em áreas como Blocos Operatórios e na manutenção elétrica hospitalar. A segurança ocupacional permanece essencial para proteger os trabalhadores e doentes, mantendo a integridade e eficiência das operações hospitalares.

ID234 | PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS PARA O VÍRUS DA VARICELA ZOSTER EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: A REALIDADE DE UM CENTRO HOSPITALAR

Sofia Rosado Julião

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal

juliaorsofia@gmail.com

Maria Afonso Albuquerque (1), Ana Isabel Madureira (1), Gary Navarro (1), Samuel Luís Llobet (2), Ema Sacadura Leite (1,3,4)

(1) Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa-Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal;

(2) Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal;

(3) Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, Av. Padre Cruz, 1600 -560 Lisboa, Portugal;

(4) Faculdade de Medicina – Universidade de Lisboa, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal

ABSTRACT

Introdução: O vírus da varicela zoster (VVZ) é um herpesvirus que causa doença em humanos e apresenta-se clinicamente como varicela ou zona. O VVZ é altamente contagioso, transmitindo-se por via aérea através de aerossóis ou pelo contacto direto com as lesões cutâneas que provoca. Apesar de provocar doença benigna e autolimitada mais frequentemente em crianças, esta pode ocorrer em indivíduos de qualquer idade, sendo o risco de complicações e de morte muito superior a partir dos 12 anos. Embora seja uma doença evitável através da vacinação, em Portugal, esta não está preconizada no plano nacional de vacinação. Além disso, por não ser uma doença de notificação obrigatória, desde 2001 que não é conhecida a imunidade da população portuguesa contra a varicela. Assim, sendo a transmissão do VVZ uma possibilidade em unidades de saúde, a Medicina do Trabalho deve identificar os profissionais de saúde não imunes ao VVZ e proceder à sua vacinação, a fim de evitar a geração de cadeias de transmissão – um único caso de varicela numa instituição de saúde pode colocar dezenas de trabalhadores e doentes em risco. Nesse sentido, tornase relevante caracterizar serologicamente os trabalhadores para a presença do anticorpo contra o VVZ (IgG anti-VVZ), já que o valor preditivo da história de doença prévia é inconsistente na literatura existente.

Objetivos: Avaliar a seroprevalência de anticorpos contra o VVZ nos profissionais de saúde de um centro hospitalar terciário ao longo de 12 anos.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e transversal num Serviço de Saúde Ocupacional de um centro hospitalar terciário através da consulta de registos médicos eletrónicos realizados no contexto de exames de saúde. Todos os trabalhadores com IgG anti-VVZ caracterizado entre 2010 e 2022 foram incluídos. Os dados foram analisados com SPSS 26.0.

Resultados: Em 12 anos, foi caracterizado o IgG anti-VVZ de 4547 trabalhadores. Noventa e dois por cento (n=4175) dos trabalhadores apresentavam IgG anti-VVZ positivo (comprovadamente imunes à varicela); 3,9% (n=180) IgG anti-VVZ negativo (comprovadamente não imunes à varicela); 4,1% (n=192) IgG anti-VVZ equívoco. Os profissionais com IgG anti-VVZ negativo foram aconselhados a realizar o esquema de imunização contra o VVZ e os profissionais com IgG anti-VVZ equívoco a repetir a análise. Caso se verificasse um resultado equívoco novamente, o profissional foi considerado não imune.

Discussão/Conclusão: Com base no nosso conhecimento, este é o maior e mais recente estudo seroepidemiológico de anticorpos IgG anti-VVZ na população portuguesa. Em comparação com

o mais recente a que tivemos acesso, a seropositividade de IgG anti-VVZ neste estudo é inferior (92% versus 99%). Tendo em conta a elevada seroprevalência de IgG anti-VVZ, seria relevante caracterizar os valores preditivos positivo e negativo da história de varicela, ao fazer corresponder a história de doença ao IgG anti-VVZ de cada indivíduo.

Ref. Bibliográficas: 1. Heininger U, Seward JF. Varicella. *Lancet Lond Engl.* 2006 Oct 14;368(9544):1365–76. 2. Meyer PA, Seward JF, Jumaan AO, Wharton M. Varicella Mortality: Trends before Vaccine Licensure in the United States, 1970–1994. *J Infect Dis.* 2000 Aug 1;182(2):383–90. 3. Wharton M. The epidemiology of varicella-zoster virus infections. *Infect Dis Clin North Am.* 1996 Sep 1;10(3):571–81. 4. Straus SE, Ostrove JM, Inchauspé G, Felser JM, Freifeld A, Croen KD, et al. NIH conference. Varicella-zoster virus infections. Biology, natural history, treatment, and prevention. *Ann Intern Med.* 1988 Feb;108(2):221–37. 5. Rieck T, Feig M, An der Heiden M, Siedler A, Wichmann O. Assessing varicella vaccine effectiveness and its influencing factors using health insurance claims data, Germany, 2006 to 2015. *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull.* 2017 Apr 27;22(17):30521. 6. Programa Nacional de Vacinação 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 16]. Available from: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx> 7. Médicos-sentinela: o que se fez em 2008. Relatório de actividades. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; 2010. 8. Avaliação do programa nacional de vacinação e melhoria do seu custo-efectividade: 2o inquérito serológico nacional, Portugal Continental 2001-2002. Direcção Geral da Saúde; 2004. 9. Lopez AS, Burnett-Hartman A, Nambiar R, Ritz L, Owens P, Loparev VN, et al. Transmission of a Newly Characterized Strain of Varicella-Zoster Virus from a Patient with Herpes Zoster in a Long-Term-Care Facility, West Virginia, 2004. *J Infect Dis.* 2008 Mar;197(5):646–53.

ID235 | MONKEYPOX: VIGILÂNCIA DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NUM CENTRO HOSPITALAR

Sofia Rosado Julião

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa-Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal

juliaorsofia@gmail.com

Ana Isabel Madureira (1), Maria Afonso Albuquerque (1), Miguel Forjaz (1), Gary Navarro (1), Ema Sacadura Leite (1,2,3)

(1) Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal;

(2) Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, Av. Padre Cruz, 1600-560 Lisboa, Portugal;

(3) Faculdade de Medicina – Universidade de Lisboa, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal

ABSTRACT

Introdução: O vírus da monkeypox (VMPX) é um vírus de cadeia dupla pertencente ao género Orthopoxvirus da família Poxviridae que causa infeção humana, caracterizada por lesões na pele ou mucosas assim como sinais e sintomas constitucionais. É uma doença que pode ser transmitida de pessoa-a-pessoa, podendo a transmissão ocorrer através de contacto com pele não íntegra (abrasões microscópicas da pele e das mucosas) e das mucosas ocular, nasal, oral, genital e anal. Admite-se que o VMPX ainda possa ser transmitido através de gotículas respiratórias. A 17 de maio de 2022, foram confirmados os primeiros resultados positivos para VMPX em Portugal. Desta forma, em resposta ao surto, foi desenvolvida uma estratégia que visa mitigar a propagação deste vírus na comunidade, que compreende a vacinação contra a infeção humana por VMPX de profissionais de saúde. A vacinação contra a infeção por VMPX pode ser dividida em vacinação preventiva e vacinação pós-exposição. A vacinação preventiva está preconizada em profissionais de saúde com contacto direto e continuado com pessoas com infeção humana por VMPX ou envolvidos na colheita e processamento dos seus produtos biológicos. Por outro lado, a vacinação pós-exposição está indicada em profissionais de saúde que tiveram contacto direto com as lesões sem equipamento de proteção individual adequado ou que sofreram ferimentos com objetos corto-perfurantes ou exposição a fluidos corporais (salpicos, contacto) de casos de infeção humana por VMPX.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo e transversal, de maio de 2022 a julho de 2023 num centro hospitalar. Foram consultados os registos eletrónicos dos exames de Medicina do Trabalho para analisar quantos profissionais foram identificados como estando em risco de exposição ao VMPX e quais seriam candidatos a vacinação.

Resultados: Perante o circuito de doentes com suspeita de infeção por VMPX estabelecido no centro hospitalar, ao longo do período de estudo, foram identificados dois serviços com profissionais com risco acrescido para infeção por VMPX. Os profissionais em questão pertenciam às categorias profissionais de médico, enfermeiro e assistente operacional. Dos profissionais identificados, 6 cumpriam critérios de vacinação preventiva e aceitaram a vacinação, tendo sido encaminhados devidamente para o centro de vacinação, em articulação com a Unidade Local de Saúde Pública. Não foi identificada necessidade de realização de profilaxia pós-exposição.

Conclusão: A identificação de profissionais de saúde em risco para infeção por VMPX é essencial para a aplicação da estratégia de prevenção vacinal adequada, e, assim, mitigação da propagação deste vírus na comunidade. Os Médicos do Trabalho devem estar sensibilizados

para a emergência de novos fatores de risco, ser proativos e estar preparados para a identificação de trabalhadores expostos e para desenvolvimento de estratégias que visem minimizar o risco.

Ref. Bibliográficas: ECDC. Considerations for contact tracing during the monkeypox outbreak in Europe, 2022. 28 junho 2022. Estocolmo: ECDC, 2022. 1-13. - Portugal. Direção Geral da Saúde. Vacinação contra infeção humana por vírus Monkeypox. Norma 006/2022 de 12/7/2022. Atualização. 27/12/2022. Lisboa: DGS, 2022. 1-21. ECDC. Considerations for contact tracing during the monkeypox outbreak in Europe, 2022. 28 junho 2022. Estocolmo: ECDC, 2022. 1-13. - Portugal. Direção Geral da Saúde. Vacinação contra infeção humana por vírus Monkeypox. Norma 006/2022 de 12/7/2022. Atualização. 27/12/2022. Lisboa: DGS, 2022. 1-21.

ID249 | BERILIOSE E SARCOIDOSE: DUAS PATOLOGIAS DISTINGUÍVEIS PELA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL

Daniel Amorim

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal

ds.amorim.20@gmail.com

Luís Mota; Ana Palmira Amaral

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal

ABSTRACT

A beriliose é uma doença granulomatosa causada pela exposição ao berílio. Os sintomas mais comuns são tosse, febre, suores noturnos e fadiga. O diagnóstico é baseado na história clínica e ocupacional, em exames de imagem, no teste de proliferação de linfócitos ao berílio em sangue periférico ou lavado broncoalveolar e na biópsia pulmonar/linfática. A principal característica da histopatologia são os granulomas não necrotizantes tal como na sarcoidose. Estima-se que 6% de todos os pacientes diagnosticados com sarcoidose possam ter beriliose, já que estas entidades são indistinguíveis em termos clínicos ou imagiológicos. Descrevemos o caso de uma mulher de 57 anos com cervicalgia, toracalgie, tosse seca e astenia para médios esforços com 4 meses de evolução. Por persistência do quadro clínico foi feita investigação adicional com RM-Cervical a demonstrar "lesão intramedular estendendo-se de C5 a C7 de provável etiologia inflamatória". Analiticamente sem alterações e IGRA negativo. Posteriormente realizou TC-TAP com evidência de múltiplos conglomerados adenopáticos mediastínicos e hilares, que motivou a referência para consulta de Pneumologia. Realizou EBUS com biópsias de adenopatias, seguido de biópsia excisional de adenopatia mediastínica, que revelou linfadenopatia granulomatosa não necrotizante. Após estes resultados e excluindo outras doenças granulomatosas, foi feito o diagnóstico presuntivo de sarcoidose. No entanto, após investigação da exposição ocupacional identifica-se uma provável exposição prolongada ao berílio numa empresa de reciclagem de resíduos de equipamentos elétricos e eletrónicos, onde trabalha há 20 anos sem EPI adequado. Assim, é feito o diagnóstico presuntivo de beriliose e pedido o teste de proliferação dos linfócitos ao berílio, que aguarda. Foi realizada a notificação de doença profissional e emitido um parecer para o serviço de saúde ocupacional da empresa para evicção da exposição ao berílio. Esta é uma doença granulomatosa de hipersensibilidade que ocorre em 2-5% dos trabalhadores expostos ao berílio em empresas de eletrónica, metalúrgica, produção de ligas ou extração de berílio. A exposição tende a ocorrer por inalação de fumos ou poeiras de berílio, mas também pode ser absorvido através da pele. Além disso, este agente e os seus compostos são cancerígenos, classificados como grupo 1 pela IARC, causando cancro do pulmão, tendo as diretrizes atuais da OSHA reduzido o limite de exposição ao berílio para $0,2\mu\text{g}/\text{m}^3$, com média de 8 horas. Além do reconhecimento da clínica e do diagnóstico precoce, o papel primordial do Médico Do Trabalho reside na prevenção, através da identificação dos trabalhadores expostos ao berílio, da realização de exames médicos dirigidos aos riscos ocupacionais e da articulação com a equipa de Higiene e Segurança do Trabalho, de modo a assegurar o cumprimento dos limites de exposição através de medidas de proteção coletiva e individual.

ID256 | VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: IMPLIMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E ATUAÇÃO

Sérgio Filipe da Silva Miguel

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

sergio.miguel@hgo.min-saude.pt

Maria Afonso Garcia, Ana Mateus da Cunha, Lídia da Silva Madeira Correia

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

ABSTRACT

Introdução / Objetivos: A Resolução do Conselho de Ministros n.º 1/2022 teve em vista a aprovação do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde. Pretende-se conhecer o fluxograma de prevenção e de atuação desenvolvido num Hospital Central para responder a episódios de violência e conhecer as características dos episódios reportados ao Serviço de Saúde Ocupacional no primeiro semestre de 2023.

Materiais e Métodos: Foi nomeado pelo Conselho de Administração de um Hospital Central um Grupo de Trabalho Multidisciplinar para atuar a nível Institucional com o objetivo de implementar em 2023 um Plano de Ação para Prevenção da Violência no Setor da Saúde que englobe medidas preventivas, corretivas e de suporte aos Profissionais de Saúde após episódios de violência. Foi desenvolvida uma base de dados anónima que contém informação de episódios de violência notificados internamente, situações reportadas pela Equipa de Segurança ou situações reportadas como Acidente de Trabalho para o Serviço de Saúde Ocupacional.

Resultados: No contexto do Plano de Ação foram realizadas 9 avaliações de risco com inclusão de um inquérito sobre riscos psicossociais, 3 ações de formação ministradas a um total de 83 Profissionais e uma campanha de sensibilização dirigida a todos os Profissionais de Saúde e ao Público em geral. Foram conhecidos 23 casos de violência contra profissionais desde o início de 2023. A categoria profissional mais incidente foi a dos enfermeiros (n=7; 30.4%), o Serviço mais acometido foi a Urgência Geral (n=10; 43.5%) e os episódios foram mais frequentemente de violência verbal (n=19; 82.6%). Foi desenvolvido um fluxograma de atuação para apoiar os profissionais após a ocorrência de um episódio de violência, tendo 1 (4.3%) profissional acionado o Seguro de acidentes de trabalho, 1 (4.3%) usufruído de apoio psicológico, 2 (8.7%) de apoio jurídico e 2 de (8.7%) apoio clínico.

Conclusões: A violência no setor da Saúde constitui um fenómeno que afeta a qualidade dos serviços, com repercussões na organização e nas relações de trabalho, assim como no desempenho dos trabalhadores. A operacionalização de um Plano de Ação com medidas preventivas permitirá uma redução da incidência dos episódios de violência ou a redução da sua gravidade. Concomitantemente medidas de apoio aos profissionais de saúde que sofreram violência no local de trabalho poderão mitigar o impacto destas sobre os mesmos, permitindo uma melhor reintegração ao contexto laboral, redução do absentismo e melhoria dos cuidados prestados à população.

Palavras-Chave: Plano de Ação; Prevenção da violência; violência no Setor da Saúde; Profissionais de Saúde.

ID264 | OS EVENTOS METEOROLÓGICOS EXTREMOS E A MEDICINA DO TRABALHO – A DISRUPÇÃO CLIMÁTICA COMO UM EMERGENTE FATOR DE RISCO OCUPACIONAL

Susana Maria dos Santos Amador

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Estrada do Forte do Alto do Duque, Lisboa 1449-005, Portugal

sms.amador@gmail.com

Rita Assis Ribeiro, João Artur Ferreira, Lyda Portela Penã, Mário Coimbra Peixoto, Carolina Barge, Sílvia Pimenta, Juan Fonnegra, Elvira Rodriguez Perea

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Estrada do Forte do Alto do Duque, Lisboa 1449-005, Portugal

ABSTRACT

Introdução: As alterações climáticas são uma questão global premente e o seu impacto em vários aspetos da vida, inclusive no âmbito laboral, tem sido amplamente documentado. Os eventos meteorológicos extremos (EME), como as inundações, incêndios florestais e o calor extremo, impulsionados pela transformação climática, representam desafios novos e complexos para os trabalhadores em diversos setores económicos. Neste contexto, tem merecido cada vez mais atenção a intersecção entre as alterações climáticas e a Medicina do Trabalho.

Objetivos: Identificar alguns dos fatores de risco ocupacionais relacionados com os EME, e refletir sobre o papel do Médico do Trabalho no campo da disrupção climática. Metodologia: Revisão narrativa da literatura existente em bases de dados de referência, utilizando como descritores "alterações climáticas", "eventos meteorológicos extremos", "medicina do trabalho" e "saúde e segurança ocupacional". Os artigos selecionados contemplaram matérias de diferentes áreas científicas, incluindo ciência ambiental, saúde pública, epidemiologia e medicina do trabalho.

Resultados: Vários estudos têm destacado o aumento da frequência e intensidade de EME, como consequência direta das alterações climáticas¹. Os trabalhadores ao ar livre, como na construção civil e atividade agrícola, estarão em maior risco de doenças relacionadas com a exposição às temperaturas ambientais elevadas, o que, cumulativamente à degradação da qualidade do ar, pode ter impacto negativo na saúde respiratória^{2,3,4,5}. A vivência de desastres naturais, como incêndios e inundações, pode afetar a saúde mental, aumentando a ocorrência de perturbações relacionadas com o stress pós-traumático e outras respostas emocionais negativas entre bombeiros, socorristas, profissionais de saúde e pessoal de apoio comunitário^{6,7,8}. A vulnerabilidade ocupacional coloca algumas atividades numa situação de maior suscetibilidade a estes eventos, como a indústria, a agricultura e a construção civil, podendo exacerbar as disparidades existentes em matéria de saúde no trabalho, exigindo intervenções e políticas específicas⁹. Para lidar com os EME são necessários recursos e cuidados de saúde que as populações vulneráveis não dispõem ou cujo acesso é limitado. Adicionalmente, as mesmas são mais propensas a trabalhar em profissões de alto risco^{2,10,11}.

Discussão: Os EME motivados por alterações climáticas têm-se intensificado nas últimas décadas, estando a emergir como fatores de risco ocupacionais significativos, que afetam vários setores de atividade e trabalhadores. A abordagem destes fatores exige uma intervenção multidisciplinar que envolva a Medicina do Trabalho, a Saúde Pública, as Ciências ambientais e o poder político. A proteção dos trabalhadores vulneráveis deve estar na vanguarda da investigação e da ação neste domínio. O médico do trabalho deve participar na elaboração de

diretrizes que visem a adaptação das atividades às alterações climáticas e que priorizem a segurança e saúde dos trabalhadores. São necessários mais estudos para quantificação do risco, identificação dos trabalhadores suscetíveis e caracterização dos mecanismos complexos envolvidos, para que se definam estratégias de prevenção eficazes.

Ref. Bibliográficas: 1. romanello m, mcgushin a, di napoli c, drummond p, hughes n, jamart l, et al. the 2021 report of the lancet countdown on health and climate change: code red for a healthy future. *lancet* 2021;398(10311):1619–62. doi: 10.1016/s0140-6736(21)01787-6. 2. usgcrp, 2016: the impacts of climate change on human health in the united states: a scientific assessment. crimmins, a., j. balbus, j.l. gamble, c.b. beard, j.e. bell, d. dodgen, r.j. eisen, n. fann, m.d. hawkins, s.c. herring, l. jantarasami, d.m. mills, s. saha, m.c. sarofim, j. trtanj, and l. ziska, eds. u.s. global change research program, washington, dc, 312 pp. <http://dx.doi.org/10.7930/jOr49nqx>. 3. martínez-solanas, è., lópezruiz, m., wellenius, g. a., gasparrini, a., sunyer, j., benavides, f. g., & basagaña, x. (2018). evaluation of the impact of ambient temperatures on occupational injuries in spain. *environmental health perspectives*, 126(6). <https://doi.org/10.1289/ehp2590>. 4. marinaccio, a., scortichini, m., gariazzo, c., leva, a., bonafede, m., de' donato, f. k., stafoggia, m., viegi, g., michelozzi, p., carla, a., paola, a., stefania, a., sandra, b., lucia, b., sergio, b., laura, b., serena, b., giuseppe, b., simone, b., ... francesco, u. (2019). nationwide epidemiological study for estimating the effect of extreme outdoor temperature on occupational injuries in italy. *environment international*, 133. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105176>. 5. kim, h., ryan, a., harding, a. b., moskowitz, a. f., passe, a. i., & kawazu, e. c. (2022). health risks of climate change in the 21 pacific island states and noted gaps in scientific evidence: a scoping review. *em journal of climate change and health* (vol. 8). elsevier masson s.r.l. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2022.100166>. 6. bonafede m, marinaccio a, asta f, schifano p, michelozzi p, vecchi s. the association between extreme weather conditions and work-related injuries and diseases. a systematic review of epidemiological studies. *ann ist super sanita*. 2016 jul- sep;52(3):357-367. doi: 10.4415/ann_16_03_07. pmid: 27698294. 7. fasola, s., maio, s.,

ID269 | APTIDÃO CONDICIONADA – UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Luis Ramos Silva

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Praceta Professor Mota Pinto, 3004-561 Coimbra, Portugal

Luisrsilva18hmd@gmail.com

Mário Beleza; Gonçalo Rodrigues; Carla Leitão; Tiago Rodrigues; Vânia Pacheco; Ricardo Silva; Alexandre Afonso; Isabel Antunes

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Praceta Professor Mota Pinto, 3004-561 Coimbra, Portugal

ABSTRACT

Introdução: Compete ao Médico do Trabalho identificar e intervir sobre as patologias dos trabalhadores, particularmente naquelas que interferem no desempenho de diferentes tarefas nas suas vidas profissionais e pessoais.

Objetivos: Análise descritiva transversal dos casos de aptidão condicionada no CHUC. Materiais e métodos: Foram identificadas as Fichas de Aptidão Médica (FAM) que resultaram numa aptidão condicionada, emitidas no primeiro semestre de 2023. Foi realizada uma análise descritiva da frequência de patologias (utilizando a classificação internacional de doenças – 11), e relação com atividade profissional, sexo e idade.

Resultados: O número total de FAM com Aptidão Condicionada emitidas no primeiro semestre de 2023 foi de 125, tendo as respetivas recomendações estreita relação com a patologia subjacente. Verificou-se uma maior incidência de Aptidão Condicionada em profissionais com idade igual ou superior a 40 anos (88,0% das aptidões condicionadas). Relativamente ao total de trabalhadores com a aptidão condicionada, neste período, as mulheres tiveram maior frequência com 86,4% e os homens 13,6%. Relativamente à categoria profissional a incidência foi semelhante nos assistentes operacionais 42,4% e enfermeiros 40,0%, seguido do pessoal técnico e médicos com 6,4% e 17,5% respetivamente. As patologias mais prevalentes foram as doenças do sistema músculo-esquelético e do tecido conjuntivo, seguido dos distúrbios mentais e comportamentais, que representaram 40,8% e 19,2%, respetivamente. Entre as doenças do sistema músculo-esquelético e do tecido conjuntivo, o subgrupo mais prevalente foi o das lesões do ombro (FB53) em 15 (29,4%) casos, e dentro destes a síndrome da coifa dos rotadores (FB53.1) foi a patologia principal. O segundo subgrupo mais prevalente foi o da patologia degenerativa da coluna lombar (FA80.B) em 8 (15,7%) dos casos.

Discussão e Conclusão: Os resultados obtidos no nosso estudo estão de acordo com o que está descrito na literatura internacional que descreve as doenças do sistema músculo-esquelético e do tecido conjuntivo como as principais patologias nos profissionais de saúde. 1 e o mesmo se verifica na literatura nacional. 2 Este estudo reforça a importância da atuação do SSO na identificação e investigação destas patologias, bem como na criação de estratégias de proteção e adaptação do trabalho às capacidades/fragilidades dos trabalhadores e vice-versa, de forma que a atividade profissional não seja a origem ou a fonte de agravamento das mesmas.3

Ref. Bibliográficas: 1. European Agency for Safety and Health at Work, Kok, J., Vroonhof, P., Snijders, J. et al., Workrelated musculoskeletal disorders – Prevalence, costs and demographics in the EU, Publications Office, 2019, <https://data.europa.eu/doi/10.2802/66947> 2. Accidents at work and other work-related health problems - Labour Force Survey ad hoc module 2nd quarter of 2020 INE 3. Karla Van den Broek (2020), "Prevention strategies for MSDs in the healthcare

sector”. Página consultada a 10 de Setembro 2023, “<https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/preventionstrategies-msds-healthcare-sector>” 1. European Agency for Safety and Health at Work, Kok, J., Vroonhof, P., Snijders, J. et al., Work-related musculoskeletal disorders – Prevalence, costs and demographics in the EU, Publications Office, 2019, <https://data.europa.eu/doi/10.2802/66947> 2. Accidents at work and other work-related health problems - Labour Force Survey ad hoc module 2nd quarter of 2020 INE 3. Karla Van den Broek (2020), “Prevention strategies for MSDs in the healthcare sector”. Página consultada a 10 de Setembro 2023, “<https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/prevention-strategiesmsds-healthcare-sector>”

ID273 | ZOONOSE MYCOBACTERIUM MARINUM – UM CASO DE DOENÇA PROFISSIONAL VERDADEIRAMENTE ATÍPICO

Bruno Sousa

Hospital de Braga

brunosousa3396@gmail.com

João Ferreira(1), Vânia Teixeira(1), Helena Barroso(2), Ana Cláudia Carvalho(3), Joana Alves(3), Elisabete Ribeiro(4), João Pereira(5), Álvaro Oliveira(6)

(1) Interno(a) de Medicina do Trabalho, Hospital de Braga

(2) Interno(a) de Infecçiology, Hospital de Braga

(3) Assistente Hospitalar do Serviço de Doenças Infeciosas, Hospital de Braga

(4) Assistente Hospitalar do Serviço de Ortopedia, Hospital de Braga

(5) Interno(a) de Ortopedia, Hospital de Braga 6- Assistente Hospitalar do Serviço de Medicina do Trabalho, Hospital de Braga

ABSTRACT

Introdução: Mycobacterium marinum, uma micobactéria atípica, pode estar presente em águas de aquários de peixes domésticos infetados. Em humanos pode originar processos de infeção cutânea autolimitada, ulcerativa e granulomatosa em situações em que este agente entra em contacto direto com lesão cutânea aquando da limpeza de aquários.

Caso clínico: Mulher, 39 anos, recorreu ao serviço de urgência por dor, calor e rubor no 2º dedo da mão direita com 1 mês de evolução após uma lesão traumática. Avaliada por ortopedia que constatou tumefação com sinais inflamatórios e flutuação ao nível da falange medial. Sem evidência de osteólise em radiografia. Realizou drenagem com saída de conteúdo hemato-purulento e microbiologia negativa. Alta medicada com amoxicilina/ ácido clavulânico. Por ausência de melhoria foi internada para lavagem e desbridamento cirúrgico (microbiologia negativa). Alta medicada com amoxicilina/ ácido clavulânico que cumpriu durante 3 semanas. Após dois ciclos de antibioterapia, por persistência de ferida ulcerativa sem sinais de cicatrização foi pedida colaboração de Infecçiology. Na colheita de informação relativa à exposição profissional apontou para a possibilidade de infeção por micobactérias, nomeadamente pelo trabalho em loja de animais, local em que trabalhou sem acompanhamento por Médico do Trabalho com exames de saúde. As tarefas realizadas incluíam a limpeza de aquários sem luvas. Realizadas novas biópsias com pesquisa por biologia molecular de DNA bacteriano, fungos e micobactérias, para além de cultural para micobactérias. Identificada uma estirpe de Mycobacterium marinum por biologia molecular, confirmada por método cultural. Foi encaminhada para seguimento no CDP e iniciou tratamento com claritromicina, rifampicina e etambutol, com cicatrização documentada um mês depois. Manteve terapêutica até 3 meses após a cicatrização. Foi participada DP por infeção por micobactéria atípica. Reforçada a necessidade de utilização EPI (luvas) na limpeza dos aquários, gaiolas, entre outros.

Conclusão: É um direito de saúde e necessidade o acompanhamento dos trabalhadores por um Médico do Trabalho. Neste caso seria fulcral para o reforço e alerta na utilização de EPI na realização destas tarefas de limpezas dos aquários. A identificação de infeção por M. marinum pressupõe elevado grau de suspeição já que se trata de um diagnóstico raro. Assim, ocorrendo doença, pela realização de visitas aos postos de trabalho, pelo conhecimento mais aprofundado dos perigos associados à ocupação profissional e pelo conhecimento das tarefas concretas que o trabalhador desempenha, o Médico do Trabalho tem um papel fundamental no rápido e adequado diagnóstico da patologia do trabalhador.

ID284 | PROFISSIONAIS DE SAÚDE E TUBERCULOSE LATENTE: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA

João Artur Ferreira

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

joaoartur.f@gmail.com

Rita Assis Ribeiro, Susana Santos Amador, Mário Coimbra Peixoto, Juan Fonnegra, Elvira Rodrigues Perea

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Estrada do Forte do Alto do Duque 1449-005 Lisboa, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A incidência de tuberculose em Portugal em 2021 foi de 14 casos por 100.000 habitantes, com o valor a ascender a 16,5/100.000 habitantes na região de Lisboa e Vale do Tejo(1,2). O grupo dos profissionais de saúde (PS) apresenta um risco acrescido de desenvolver tuberculose - infeção latente (TIL) e tuberculose – doença, pela possível exposição a doentes com tuberculose(3).

O objetivo deste trabalho foi descrever as características demográficas e ocupacionais dos profissionais que realizaram teste de IGRA (interferon gamma release assay) na nossa unidade nos últimos 5 anos.

Metodologia: Análise retrospectiva dos resultados dos testes de IGRA solicitados pelo Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho de um Centro Hospitalar de Lisboa entre 1 de janeiro de 2018 e 23 de agosto de 2023. Os testes foram colhidos no Centro Hospitalar e processados pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, através do método de ensaio imunoenzimático (QuantIFERON®-TB Gold Plus). Foi feita uma análise descritiva dos dados demográficos e ocupacionais dos PS que apresentaram IGRA positivo e foram comparados com os PS que apresentaram IGRA negativo.

Resultados: No período do estudo realizaram-se 767 testes de IGRA, sendo 45 positivos (5,87%), 705 negativos (91,92%), 16 inconclusivos (2,09%) e um sem resultado registado (0,13%), referentes a 666 profissionais. Relativamente à caracterização da amostra, a média de idades dos profissionais incluídos era de 38,60 anos ($\pm 12,08$). A maioria eram mulheres (76,88%, n=512), uma distribuição concordante com a distribuição por sexo dos trabalhadores do centro hospitalar. A categoria profissional mais frequente foi a de pessoal de enfermagem (40,54%, n=270), e o serviço o bloco operatório central (BOC) de um dos polos hospitalares (6,91%, n=46). Os trabalhadores com IGRA positivo, em comparação com o grupo negativo, apresentavam uma distribuição por sexo semelhante (mulheres 73,33% vs 76,60%) e uma média de idades superior ($47,53 \pm 12,44$ vs $38,54 \pm 11,86$). O maior número de testes positivos foi registado no grupo profissional “assistentes operacionais” (40%, n=18), nos serviços de BOC (8,89%, n=4) e Medicina Interna (8,89%, n=4). Em ambos os grupos, a maioria dos testes foi solicitado em contexto de exame de saúde periódico (IGRA positivo 37,78%, n=17; IGRA negativo 33,48%, n=236) e de admissão (13,33%, n=6 vs 21,84%, n=154). Os restantes foram realizados após teste inconclusivo (4,44%, n=2 vs 0,71%, n=5) e por ausência de resultado (IGRA negativo 0,14%, n=1).

Discussão / Conclusão: Os nossos resultados salientam a importância da inclusão desta análise nos programas de vigilância de saúde dos trabalhadores em meio hospitalar no contexto

de exame de admissão / periódico (sem estudos prévios), permitindo o diagnóstico precoce e encaminhamento para tratamento.

Ref. Bibliográficas: 1. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2022 – 2020 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. 2. Direção Geral da Saúde, Relatório de vigilância e monitorização de tuberculose em Portugal (2022), Lisboa, 2022. 3. Apriani L, McAllister S, Sharples K, Alisjahbana B, Ruslami R, Hill PC, Menzies D. Latent tuberculosis infection in healthcare workers in low- and middleincome countries: an updated systematic review. *Eur Respir J.* 2019 Apr 18;53(4):1801789. 1. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2022 – 2020 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. 2. Direção Geral da Saúde, Relatório de vigilância e monitorização de tuberculose em Portugal (2022), Lisboa, 2022. 3. Apriani L, McAllister S, Sharples K, Alisjahbana B, Ruslami R, Hill PC, Menzies D. Latent tuberculosis infection in healthcare workers in low- and middleincome countries: an updated systematic review. *Eur Respir J.* 2019 Apr 18;53(4):1801789.

Posters



ID216 | DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICA AOS (META) ACRILATOS: UMA DOENÇA PROFISSIONAL CADA VEZ MAIS COMUM

Juliana Ribeiro da Costa Vilas Boas

Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE. Estrada de Santa Luzia 50 4900, Viana do Castelo, Portugal

juliana.costavilasboas@gmail.com

Teresa Pereira; Flora Sampaio; Rita Pinto; Nuno Sampaio; Babila Carvalho

- (1) Hospital de Braga, R. das Comunidades Lusíadas 133, Braga, Portugal;
- (2) Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE. Estrada de Santa Luzia 50 4900, Viana do Castelo, Portugal;
- (3) Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE. Estrada de Santa Luzia 50 4900, Viana do Castelo, Portugal;
- (4) Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE. Estrada de Santa Luzia 50 4900, Viana do Castelo, Portugal;
- (5) Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE. Estrada de Santa Luzia 50 4900, Viana do Castelo, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A Dermatite de Contato Alérgica corresponde a 95% das doenças dermatológicas ocupacionais. Para o seu diagnóstico, a história ocupacional e clínica são fundamentais, bem como a relação dos sintomas com o trabalho, a identificação das substâncias e a realização dos testes epicutâneos. A etapa inicial do tratamento consiste na evicção do agente, podendo incluir o afastamento do trabalhador do seu local de trabalho. Os (Meta) Acrilatos, amplamente encontrados em cosméticos, são uns dos alergénios ocupacionais atualmente mais frequentes. Estudos portugueses relatam que 69% destas dermatites são de causa ocupacional, essencialmente verificadas em profissionais de manicura.

Descrição do caso: Mulher de 27 anos, profissional de manicura/técnica de unhas artificiais desde há 3 anos, a trabalhar num cabeleireiro e sem antecedentes de saúde de relevo. Desde há cerca de 2 anos iniciou um quadro de lesões pruriginosas, eritematosas e descamativas na região dos pulsos, interdigitais bilateralmente e na região periungual. Refere que no seu local de trabalho não utiliza luvas de proteção, nem máscara facial. Realizou testes epicutâneos na consulta de Dermatologia, com reação positiva para o 2-hidroxietil metacrilato, hidroxipropil metacrilato, dimetacrilato de etilenoglicol, etilmetacrilato e hidroxietil metacrilato. Assumiu-se assim o diagnóstico de Dermatite de Contato Alérgica Ocupacional aos (Meta) Acrilatos, presentes nas unhas artificiais, pelo que foram aconselhadas medidas preventivas, como a utilização de equipamentos de proteção individual adequados, assim como o afastamento dessa atividade no seu local de trabalho, optando por realizar outras tarefas de cabeleireiro para o qual também tinha formação.

Discussão/ Conclusão: Em termos de equipamento de proteção individual, sabe-se que os (Meta) Acrilatos são capazes de penetrar a maioria dos meios de proteção existentes, incluindo as luvas de nitrilo, látex e vinil. São moléculas voláteis e podem afetar áreas da pele expostas, como a face, o pescoço e os antebraços, no entanto os locais mais comuns de lesão são as mãos pela proximidade física e pelo tipo de pele mais fina. É recomendado o uso de óculos de segurança, máscaras, fardamento e uso simultâneo de luvas de polietileno e luvas de nitrilo, com substituição frequente das mesmas. A nível da proteção coletiva, recomenda-se a modernização/ automatização dos processos de trabalho, ventilação adequada dos locais, rotatividade de tarefas, alterações na normal vigilância de saúde dos trabalhadores, troca da matéria-prima, limpeza adequada das superfícies de trabalho, atualizar as fichas de segurança, correta formação dos trabalhadores, revalidar a avaliação dos riscos profissionais periodicamente e limitar a permanência de trabalhadores nas áreas e momentos de trabalho de maior risco. O papel do Médico do Trabalho passou pela participação da Doença Profissional e pela restrição

das tarefas que envolvam a aplicação de unhas artificiais, podendo manter o seu posto de trabalho mas a desempenhar outras de cabeleiro e esteticista.

ID217 | DERMITE DE CONTACTO ALÉRGICA EM ENFERMEIRA

Helena Sofia Antão da Silva

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, IC 19 - Venteira - 2720-276 - Amadora, Portugal

sofintao@gmail.com

Bernardo Pimentel, Cristina Amaro

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa, Portugal

ABSTRACT

Introdução/ Objetivos: Relata-se o caso clínico de uma enfermeira de 48 anos referenciada à consulta de dermatologia do centro hospitalar a que pertence para investigação de eczema das mãos com 6 meses de evolução/ Pretende-se descrever a abordagem recomendada perante suspeita de dermite de contacto alérgica e das medidas a adotar para minimização da exposição ao fator de risco químico envolvido.

Material e Métodos: Metodologia de caso clínico; obtenção de consentimento informado; consultas presenciais, realização de provas epicutâneas, registos fotográficos. Resultados: História da doença atual sugestiva de dermatose ocupacional; provas epicutâneas positivas para tiurans (tetrametiltiuram no desdobramento); sem exclusão de componente irritativo.

Discussão/Conclusão: A dermite de contacto alérgica a luvas de proteção é uma doença profissional de prevalência relevante. Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco. Embora sejam um equipamento de proteção individual importante na proteção contra agentes biológicos e irritativos, as luvas podem facilitar a penetração de alguns compostos. As luvas de vinil descartáveis podem ser uma alternativa às luvas de nitrilo e látex, apesar de menor extensibilidade e maior risco de microperfuração. A utilização de luvas de polietileno sob luvas normais de nitrilo pode ser uma solução. Encontram-se disponíveis no mercado luvas de nitrilo sem aceleradores.

ID218 | TENOSSINOVITE DE DE QUERVAIN EM COZINHEIRA

Helena Sofia Antão da Silva

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, IC 19 - Venteira - 2720-276 - Amadora, Portugal

sofintao@gmail.com

João Valadas, Maria do Socorro Rodrigues, Pedro Beckert

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, IC 19 - Venteira - 2720-276 - Amadora, Portugal

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: Os cozinheiros estão expostos a múltiplos fatores de risco, entre os quais a realização de movimentos repetitivos e movimentação manual de cargas, ambos associados a um aumento do risco de inflamação dos tendões. Relata-se o caso clínico de uma cozinheira de 28 anos referenciada à consulta de ortopedia pelo médico de família por queixas de diminuição da sensibilidade e dor no bordo radial do punho e mão esquerdos. A tenossinovite da estilóide radial (ou de De Quervain) é uma das formas mais comuns de tenossinovite da mão e do punho e envolve inflamação dos tendões do extensor curto e do abductor longo de D1/ Pretende-se partilhar conhecimentos e experiência no tratamento desta doença profissional.

Material e Métodos: metodologia de caso clínico; autorização da Unidade de Investigação Clínica e da Comissão de Ética; consulta de registo clínico, observação da cirurgia, colheita de registos fotográficos, contacto telefónico.

Resultados: Os tendões comprimidos foram libertados por abertura do retináculo dos extensores e remoção de fragmentos de fibrose. A doente regressou ao trabalho cinco dias após a cirurgia, sem limitações à atividade. Dois meses após a cirurgia mantinha-se sem queixas e apta para o trabalho.

Conclusões: Este caso clínico ilustra a importância da referência eficiente dos casos de doenças profissionais com indicação cirúrgica à consulta de Ortopedia e a eficácia da cirurgia na cura da tenossinovite de De Quervain, traduzida no rápido regresso ao trabalho, sem limitações na aptidão do trabalhador.

ID219 | URGÊNCIA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: ATIVIDADE RELACIONADA COM ACIDENTES DE TRABALHO E AGUDIZAÇÕES DE DOENÇAS PROFISSIONAIS

Helena Sofia Antão da Silva

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, IC 19 - Venteira - 2720-276 - Amadora, Portugal

sofintao@gmail.com

Fernando Amaral, Mafalda Lopes, Joana Santos Miranda, João Valadas, Pedro Beckert

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, IC 19 - Venteira - 2720-276 - Amadora, Portugal

ABSTRACT

Introdução/ Objetivos: Os acidentes de trabalho e as agudizações de doenças profissionais (ou doenças agravadas pelo trabalho) são um motivo frequente de ida às urgências de hospitais públicos, tanto de funcionários públicos como de trabalhadores do setor privado/ Pretende-se analisar e partilhar os resultados da análise da atividade relacionada com medicina do trabalho da urgência de ortopedia e traumatologia de um hospital público, bem como o valor da produção associada a essa atividade e o peso dos respetivos pagadores.

Material e Métodos: metodologia de estudo de casuística; autorização da Unidade de Investigação Clínica e da Comissão de Ética; pedido de dados ao departamento de faturação; amostragem (registo de dados demográficos, profissão, motivo de vinda à urgência e circunstâncias do episódio); extrapolação anual.

Resultados: com base numa amostra de 123 episódios (ocorridos em 19 períodos de 6 horas entre setembro de 2022 e março de 2023), estima-se que esta urgência esteja envolvida em 4305 episódios/ano (dos quais 3057 de acidentes de trabalho com trauma, 861 de acidentes de trabalho sem trauma e 387 episódios de agudizações de doenças profissionais ou agravadas pelo trabalho) e que o valor anual desta atividade seja, aproximadamente, de 542.500 euros. 45% da despesa hospitalar com acidentes de trabalho é alocada e paga pelo SNS, 18% é alocada à rubrica “estrangeiros” (que será posteriormente paga também pelo SNS), 25% é alocada a várias Seguradoras, 3% à Câmara de Sintra e 2% ao Ministério da Educação/ escolas. 7% da despesa não é alocada a nenhuma entidade responsável, sendo contabilizada como prejuízo.

Conclusões: A urgência de Ortopedia e Traumatologia deste hospital contribui de forma significativa para os cuidados assistenciais prestados em situação de acidentes de trabalho e agudizações de doenças profissionais tanto de funcionários públicos como de trabalhadores do setor privado; o SNS é o pagador mais importante, financiando 63% da despesa associada a este tipo de episódios de urgência; os montantes associados a episódios em que não é encontrada uma entidade responsável não são negligenciáveis.

Agradecimentos: os autores agradecem o contributo de Elsa Nunes e Carla Pinto (Departamento de Faturação do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca) na recolha e disponibilização da informação financeira utilizada neste trabalho.

ID221 | ALÉRGICA DA PONTA DAS UNHAS, ÀS PONTAS DO CABELO...

Gonçalo Eiras

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

joao.goncalo.eiras@hotmail.com

Carla Couto, Alexandra Lima Roque, Jacinta Carvalhas, Andrea Tavares Rodrigues

ABSTRACT

Introdução: Nos últimos 10 anos, a manicure com recurso a aplicação de verniz-gel, tem ganho cada vez mais adeptos. Trata-se de um polímero de base acrílica aplicado e moldado diretamente sobre a unha, que foi previamente polida. De facto, aquando da remoção do verniz-gel está implícita uma abordagem abrasiva, sobretudo mecânica e que provoca a libertação de partículas infra-milimétricas, na ordem de 0.8–1.6 µm, constituídos por detritos de queratina e derivados de acrílico.

Caso clínico: Mulher, 50 anos, não fumadora que trabalhou como esteticista e cabeleireira durante 30 anos. Ao longo dos últimos 15 anos exerceu funções de manicure no mesmo salão de cabeleireiro, estando exposta a tintas de cabelo, vernizes e pós de derivados de acrílico, já que a sua função implicava a aplicação e remoção de verniz-gel. No início de 2023 iniciou quadro inespecífico de eritema e pápulas pruriginosas nas polpas digitais, que rapidamente progrediam para lesões friáveis e de sangramento fácil. Nessa altura, recorreu ao seu Médico de Família, tendo sido medicada com corticoide tópico e recomendação de utilização de luvas de algodão, com melhoria parcial do quadro clínico. Contudo, 1 mês depois, as lesões retornaram, o que levou a trabalhadora a recorrer a consulta de dermatologia, tendo sido solicitada a realização de bateria de testes epicutâneos, incluindo a série de acrilatos, com franca positividade para Hidroximetacrilato. Foi assim realizado o diagnóstico de dermatite de contacto alérgica, tendo sido participada doença profissional pela dermatologista e recomendada a evicção da exposição a metacrilatos no local de trabalho.

Conclusão: A dermatite de contato é uma condição desencadeada pela exposição a substâncias irritantes ou alérgenos externos, que afetam a pele. Pode ser dividida em dois tipos: irritativa (DCI) e alérgica (DCA), sendo responsável por aproximadamente 90% de todos os casos de dermatoses ocupacionais, onde as mãos são a principal área afetada. Em suma, o verniz-gel é uma substância relativamente recente e cujas consequências para a saúde ainda são desconhecidas. Começamos a assistir aos primeiros casos de dermatoses ocupacionais relacionados com esta nova trend, mas tornar-se-ão uma realidade frequente e uma adição para a Lista de doenças profissionais?

ID222 | A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES PERIÓDICOS – DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Miguel Forjaz

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Avenida Professor Egas Moniz, 1649-035, Lisboa Portugal

miquelpereiraforjaz@gmail.com

Sofia Julião, Ana Madureira, Maria Afonso, Olena Shapovalova, Ema Sacadura Leite

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Avenida Professor Egas Moniz, 1649-035, Lisboa Portugal

ABSTRACT

Introdução: De uma forma geral, os profissionais com idade inferior a 18 anos e superior a 50 anos de idade devem realizar o seu Exame Periódico anualmente. Pelo contrário, está estipulado que os restantes trabalhadores com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos o devem realizar em período bienal, salvo determinadas exceções. O seu principal objectivo é analisar o estado de saúde dos trabalhadores de acordo com os factores de risco inerentes ao próprio exercício laboral. Contudo, dentro deste contexto, o Médico do Trabalho pode defrontar-se com diversas situações clínicas que merecem uma orientação diagnóstica/terapêutica de actuação rápida, sob forma de evitar o agravamento clínico do trabalhador.

Caso clínico: Enfermeiro, 58 anos, não fumador, com antecedentes pessoais de hiperuricemia e de Gamapatia Monoclonal de Significado Indeterminado IgG lambda sendo acompanhado, por este motivo, em consulta externa de Hematologia desde há um ano. Durante a realização do Exame Periódico, manifestou mal-estar geral inespecífico e queixas de edema bilateral na região dos membros inferiores (predominantemente tornozelos e pernas), de agravamento progressivo, com cerca de dez dias de evolução, não apresentando outras queixas clínicas significativas. Ao exame objectivo, apresentava edema local compressível (pitting) de nível 1/2, negando sintomas/sinais relacionados com dispneia, cansaço fácil, ingurgitamento jugular ou outras a nível cardiopulmonar. Adicionalmente, não apresentava hepatomegalia ou sinais compatíveis com ascite, descartando uma possível patologia hepática. De acordo com a clínica, foram requisitados múltiplos exames complementares de diagnóstico, destacando as análises clínicas com valores compatíveis com hipoalbuminemia (1,6 g/dL) e proteinúria intensa (10g/24hrs) que, a par dos sinais de edema já conhecidos, constituem a tríade clássica do síndrome nefrótico. Após o pedido de observação em consulta de urgência de Medicina Interna foram requisitados outros exames médicos de diagnóstico diferencial, tais como RX total ao esqueleto, mielograma com estudo FISH e biópsia renal. Após análise por parte da Anatomia Patológica, o resultado da biópsia renal efectuada revelou depósitos de amiloide nos glomérulos e na parede das arteríolas, tendo sido admitido o diagnóstico de amiloidose AL IgG lambda com envolvimento renal, originando o início de terapêutica dirigida e seguimento clínico do trabalhador.

Conclusão: O caso clínico exposto revela a importância e a disponibilidade do Serviço de Saúde Ocupacional como forma de apoio médico a todos os profissionais de saúde. Mesmo ultrapassando os principais objectivos específicos do Exame Periódico, este caso demonstra a importância da vigilância da saúde no diagnóstico precoce e orientação clínica de eventuais doenças naturais, sem relação com o trabalho, valorizando a saúde integrada do trabalhador. Assim sendo, é imprescindível a realização de um exame periódico detalhado, com a colheita de uma história clínica completa e de um exame objectivo minucioso.

ID223 | APTIDÃO LABORAL E PATOLOGIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA EM ENFERMEIROS E ASSISTENTES OPERACIONAIS DO SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Salomé Marques Moreira

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar e Universitário de São João. Porto. Portugal

salomemarquesmoreira@gmail.com

Pedro Miguel Matos; Vanessa Teófilo; Rui Mendes Ribeiro; Sofia Pinelas; Mariana Miller; Nuno Augusto Saldanha; Paulo Ricardo Pinho; Pedro Norton

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar e Universitário de São João. Porto. Portugal

ABSTRACT

Introdução: Os Serviços de Saúde Ocupacional (SSO) têm como objetivo promover ambientes de trabalho saudáveis que permitam que os trabalhadores atinjam níveis elevados de conforto, saúde e bem-estar. Utilizam estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho ou dele emergentes. O setor da saúde é a quarta atividade económica que mais trabalhadores concentra em Portugal. A exposição a posturas dolorosas ou fatigantes, o ortostatismo prolongado, os movimentos repetitivos da mão ou braço, assim como a mobilização e posicionamento de pessoas dependentes, são fatores de risco ergonómico frequentemente reportados pelos trabalhadores nomeadamente por enfermeiros e/ou assistentes operacionais (AO).

Objetivo: Determinar quais as principais patologias músculo-esqueléticas (PME) responsáveis por atribuição de aptidão para o trabalho condicionada (AC) a enfermeiros e AO do Serviço de Cirurgia Torácica de um Hospital Terciário.

Material e métodos: Foram identificados os enfermeiros e os AO do serviço de cirurgia torácica com aptidão para o trabalho condicionada por PME. Posteriormente, foram analisados os processos clínicos destes trabalhadores de forma a identificar quais as PME responsáveis pelo condicionamento laboral.

Resultados: À data de setembro de 2023, dos 165 enfermeiros e AO que faziam parte do Serviço de Cirurgia Torácica, 18 apresentavam aptidão condicionada com limitação ergonómica, sendo a quase totalidade dos casos do género feminino (n=17). Dos 18 trabalhadores avaliados com AC por PME, 10 eram AO e 8 enfermeiros. As PME mais frequentemente encontradas foram a patologia osteoarticular (POA) degenerativa da coluna (n=8), seguida da tendinopatia da coifa dos rotadores (n=6), nas duas categorias profissionais, sendo que 60% dos trabalhadores condicionados por POA coluna eram AO enquanto 50% dos condicionados por tendinite da coifa dos rotadores eram enfermeiros. No mesmo trabalhador observou-se a coexistência de mais do que uma patologia a condicionar a sua atividade laboral. De todos os trabalhadores condicionados devido a PME (n=18), 4 possuíam condicionamento laboral após acidente de trabalho (AT) - todos a implicarem PME do membro superior (n=3 tendinopatia coifa rotadores) - sendo 3 destes trabalhadores do género feminino.

Conclusões: Verificou-se que a PME, nomeadamente as lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT), são uma importante causa de condicionamento laboral – aproximadamente 11% dos enfermeiros e AO do serviço de cirurgia torácica apresentaram AC

por PME. A POA degenerativa da coluna (n=8) e a tendinopatia da coifa dos rotadores (n=6) foram responsáveis por cerca de 70% das AC devidas a PME, concordantes com as tarefas realizadas pelos trabalhadores analisados. Os AT também surgiram com relevância (n=4), implicando cerca de 20 % das AC por PME. A prevenção das LMERT deve representar uma prioridade dos SSO passando por uma análise do posto de trabalho, avaliação do risco de LMERT, vigilância da saúde, informação e formação dos trabalhadores.

ID224 | O REGRESSO AO TRABALHO E O CANCRO! A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Alexandra Malho Sousa

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE, Alameda Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa, Portugal

malhadinhoazul@sapo.pt

Maria Claudino, Carlos Meneses, Miguel Rodrigues, Marta Coimbra, Daniela Tolentino, Maria João Manzano

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE, Alameda Santo António dos Capuchos, 1169-050, Lisboa

ABSTRACT

Introdução: O cancro é amplamente reconhecido como um problema global. O regresso ao trabalho pode constituir um marcador de recuperação do trabalhador, sendo a capacidade para o trabalho classificada como o terceiro aspeto mais importante da qualidade de vida. Este trabalho procura expor um caso clínico, sensibilizar para o tema e realçar a importância do papel interventivo da Medicina do Trabalho nestes casos.

Caso Clínico: Expõe-se um caso de uma médica, 32 anos, a desempenhar funções há 6 anos num Hospital Terciário. Sem história laboral relevante. Horário de 40 horas semanais, sem trabalho por turnos ou noturno. Sem antecedentes pessoais de relevo. Há 3 anos, foi-lhe diagnosticado um adenocarcinoma da sigmoideia, por mutação de novo, com metastização pulmonar e hepática, complicado de pneumoperitoneu, ascite e perfuração. Necessidade de intervenção cirúrgica major, nomeadamente, uma ileocelectomia total, com anexectomia esquerda em bloco e anastomose ileorectal. Iniciou quimioterapia com intenção de conversão da doença hepática. Esteve 9 meses ausente do trabalho, tendo regressado, aparentemente bem-adaptada e sem queixas relacionadas com o trabalho, não tendo, contudo, recorrido ao Serviço de Saúde Ocupacional (SSO). Em 2022, evidenciou-se progressão da doença pulmonar e hepática, com indicação para manter a quimioterapia, com intuito paliativo. Em abril de 2023, recorreu ao SSO para exame de Ausência Superior a 30 dias por Doença Natural. No momento do exame de saúde, apenas realizava consultas a adolescentes, pedido pela própria profissional à chefia, dado estado de imunocompetência, com consultas mais espaçadas no tempo. Sem queixas relacionadas com o trabalho, estava confortável no local de trabalho, integrada na equipa, com gosto no que fazia e que o trabalho lhe permitia sentir-se útil, fator importante para a profissional. Dada a boa adaptabilidade para as funções e posto de trabalho, foi emitida ficha de aptidão "Apta", com indicação para regresso, caso a situação se alterasse.

Discussão/Conclusão: O número crescente de indivíduos com cancro em idade ativa enfrenta vários desafios antes, após e durante o regresso ao trabalho. O impacto físico, emocional, financeiro e laboral deve ser abordado de forma multidisciplinar, incluindo o Médico do Trabalho e o empregador, a fim de facilitar o regresso ao trabalho, melhorar a qualidade de vida e preservar a capacidade de trabalho. Contudo, são ainda necessários mais estudos para compreender o impacto do regresso ao trabalho na qualidade de vida dos trabalhadores com doença oncológica.

Palavras-Chave: Regresso ao Trabalho, Cancro, Medicina do Trabalho, Capacidade de Trabalho, Qualidade de Vida.

ID225 | SURTO PSICÓTICO EM CONTEXTO LABORAL: INTERVENÇÃO DA MEDICINA DO TRABALHO

Rita Vaz Pinto

Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Estrada de Santa Luzia 4904-858 Viana do Castelo, Portugal

ritavazp@gmail.com

Babila Carvalho, Flora Sampaio, Juliana Vilas Boas, Nuno Sampaio, Tiago Brito

Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Estrada de Santa Luzia 4904-858 Viana do Castelo, Portugal

ABSTRACT

Introdução: As patologias de foro psiquiátrico podem ter um impacto significativo no ambiente de trabalho, afetando não apenas a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também a sua capacidade de desempenhar funções de maneira eficaz e segura. Expõe-se um caso de uma trabalhadora que apresentou uma psicose delirante no contexto laboral. Será descrita a avaliação clínica e as medidas implementadas pela Medicina do Trabalho (MT).

Descrição do caso: Mulher de 38 anos, admitida como Assistente Operacional (A.O.) hospitalar em 2020, sendo que já trabalhou em múltiplos Serviços, nos quais foram relatadas situações de conflito laboral e, como tal, com necessidade de mobilidade entre eles. Desde Dezembro de 2022, encontra-se alocada ao internamento de Medicina Interna. Tem antecedentes pessoais de depressão e é seguida na Consulta Externa de Psiquiatria. Iniciou um quadro clínico de alterações comportamentais e conflitos agravados, o qual foi detetado pelos seus colegas de trabalho e comunicado ao Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde do Trabalho (SSO/ST). Foi convocada para exame ocasional de MT, no qual se verificou que a trabalhadora teria suspenso a sua medicação psiquiátrica. Nesse contexto, o médico do trabalho renovou a prescrição, incentivou ao cumprimento terapêutico e solicitou a antecipação da consulta de Psiquiatria. Foi considerada apta condicionalmente para o trabalho, com restrição para a realização de turnos noturnos e agendada reavaliação precoce. Uma semana mais tarde, verificou-se um agravamento dos sintomas psiquiátricos, culminando com o diagnóstico de surto psicótico com delírios do tipo persecutório, sem insight para o sucedido. Foi emitida ficha de aptidão médica (F.A.M.) com inaptidão temporária para o trabalho e foi-lhe atribuído, por Psiquiatria, um Certificado de Incapacidade Temporária (C.I.T.) com duração de três meses, bem como, efetuado ajuste terapêutico. Foi observada no regresso ao trabalho, verificando-se uma melhoria clínica e um discurso mais coerente. Foi considerada apta condicionalmente para o trabalho, mantendo a restrição para turnos noturnos. A trabalhadora manteve seguimento regular na consulta de MT e de Psiquiatria, verificando-se estabilidade clínica, ausência de novos episódios de conflitos laborais e sem necessidade de ajuste das condicionantes da sua F.A.M..

Discussão: Este caso destaca a importância da MT na gestão de trabalhadores com patologia psiquiátrica. A adaptação das condições de trabalho, nomeadamente a evicção de turnos noturnos, pode ser uma estratégia útil para melhorar a clínica do trabalhador. Neste caso, embora a trabalhadora esteja atualmente estabilizada em relação à sua condição psiquiátrica, mantém a presença de memória delirante para aquele local de trabalho, que pode ser gerador de conflitos futuros. Assim, foi proposta mobilidade, apesar de a mesma não ter sido efetivada. Por fim, é de destacar a importância de uma abordagem multidisciplinar, nomeadamente entre a MT e o Psiquiatra Assistente.

Palavras-chave: Surto Psicótico, conflitos laborais, ficha de aptidão, medicina do trabalho.

ID226 | IMPLICAÇÃO DO TRABALHO NOTURNO NA EPILEPSIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Pinelas

Centro Hospitalar Universitário de São João

anasofiampinelas@gmail.com

Mariana Miller; Salomé Moreira; Rui Ribeiro; Vanessa Teófilo; Pedro Matos; Nuno Saldanha; Paulo Pinho

Centro Hospitalar Universitário de São João

ABSTRACT

Introdução: A epilepsia é uma doença neurológica crónica bastante comum, caracterizada por crises epiléticas recorrentes que podem afetar diversas funções físicas e mentais, com um impacto destacável na vida dos doentes. Pode ter diversas causas como genéticas, estruturais, metabólicas, imunes e infecciosas. Existem diversos tipos de doença, sendo a epilepsia mesial do lobo temporal uma das formas mais comuns e clinicamente desafiadoras, caracterizando-se por crises epiléticas focais que se originam no lobo temporal medial, frequentemente associadas a alterações estruturais nessa região como a esclerose do hipocampo. A abordagem destes doentes deve focar-se em três principais objetivos: controlo das crises, minimização dos efeitos laterais dos fármacos utilizados no seu tratamento e na promoção da qualidade de vida.

Relato do caso: Trata-se de uma assistente operacional, com 58 anos, a exercer funções na portaria de um hospital terciário português. Na sua anamnese relata várias comorbilidades, destacando-se artrite reumatóide, anemia hemolítica autoimune e epilepsia por esclerose temporal mesial, diagnosticada há mais de 15 anos. Neste contexto, tem história de crises focais autonómicas e sensitivas, por vezes com perturbação de consciência, com necessidade de tratamento farmacológico múltiplo sem estar completamente controlada. Do estudo complementar realizado destacam-se eletroencefalogramas seriados, sempre com atividade lenta e, por vezes, epileptiforme focal temporal esquerda. O estudo por ressonância magnética é normal. Atendendo ao controlo parcial das crises, à limitação na realização de outras terapêuticas anti-epiléticas dadas as inúmeras comorbilidades e à doente preferir tratamentos invasivos mantém vigilância periódica em consulta de Neurologia. A colaboradora foi observada em exame de saúde periódico, em Abril de 2023, apresentando queixas de episódios de desorientação e dificuldade para orientar os utentes do hospital, que associa à sua patologia epilética e comorbilidades. No exame objetivo apresentou-se lentificada e verborreica. Para além disso, dado apresentar queixas de roncopatia e hipersonolência diurna, foi solicitada consulta de Patologia do Sono, tendo sido diagnosticada Síndrome de Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono moderada. Após reunião de serviço e tendo em consideração o parecer do neurologista da doente foi decidida evicção do trabalho noturno.

Discussão/Conclusão: Existe uma correlação bem documentada entre epilepsia e privação de sono, embora o mecanismo seja ainda desconhecido. Estudos mais recentes têm vindo a demonstrar que distúrbios primários do sono, como o síndrome da apneia obstrutiva do sono, podem agravar a doença por aumento da frequência das crises epiléticas e que o seu tratamento pode levar a um melhor controlo da doença e melhoria da qualidade de vida. Neste sentido, a restrição para o trabalho noturno surge como uma atitude preventiva importante que os médicos do trabalho devem utilizar para minimizar a privação do sono e o seu impacto na epilepsia.

ID227 | SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE E APTIDÃO PARA O TRABALHO

Sofia Pinelas

Centro Hospitalar Universitário de São João

anasofiampinelas@gmail.com

Mariana Miller; Salomé Moreira; Rui Ribeiro; Vanessa Teófilo; Pedro Matos; Nuno Saldanha; Paulo Pinho

Centro Hospitalar Universitário de São João

ABSTRACT

Introdução: A síndrome Wolff-Parkinson-White (WPW) caracteriza-se pela presença de uma via acessória de condução que predispõe para taquiarritmias, sendo a forma mais comum de pré-excitação ventricular. A maioria dos doentes é jovem e não possui doença cardíaca estrutural. Para prevenir morte súbita é importante avaliar o risco de cada doente, numa abordagem dirigida e específica do caso. Os doentes sintomáticos e com profissões de alto risco têm indicação para a ablação das vias acessórias.

Relato do caso: Enfermeira, 42 anos, num serviço de obstetrícia de um hospital terciário, apresentava antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia não controlada na sequência de mialgias e miosite relacionadas ao uso de estatinas, hipotireoidismo, refluxo esofágico muito sintomático, com queixas epigástricas/retroesternais em repouso e difíceis de distinguir de angor, associado a tabagismo. Em 2014 recorreu ao serviço de urgência com dor retroesternal/epigástrica em aperto (>30 min), ficando internada por enfarte agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST. Realizou cateterismo - artéria coronária descendente anterior com estenose de 80% - levando a implantação de stent e ecocardiograma, posterior, com função sistólica biventricular conservada, mantendo contudo queixas de fadiga para médios esforços e dor retroesternal não relacionada com o esforço, associada por vezes a dispneia. Iniciou vigilância em consulta de cardiologia, na qual foi documentado um padrão eletrocardiográfico de pré-excitação - Wolf-Parkinson-White em 2015, intermitente e previamente desconhecido. Por esta consulta foi emitido parecer de cardiologia para a Medicina do Trabalho, recomendando evicção de um regime de trabalho com alto stress, nomeadamente durante o período noturno e serviço de urgência. Posteriormente, a doente manteve queixas de astenia para médios/grandes esforços, associadas a extrassístoles ventriculares muito frequentes e resistentes à terapêutica farmacológica tripla, necessitando, por vezes, de recorrer ao serviço de urgência. Após realizar angio-RMN cardíaca, revelando cardiopatia isquémica com função sistólica global conservada (FEVE 62%), associada a padrão de Wolf-Parkinson-White, o cardiologista reiterou a opinião prévia, dado não ter sido possível documentar o padrão eletrocardiográfico durante as arritmias, para realização de terapêutica de ablação. Após avaliação no Serviço de Saúde Ocupacional, tendo em consideração o quadro clínico, comorbilidades e parecer de cardiologia, foi decidida a aptidão condicionada para trabalho noturno, serviço de urgência e bloco de partos, sendo indicado um serviço de consulta.

Discussão/Conclusão: O nó auriculoventricular protege os ventrículos através do atraso da condução de estímulos da aurícula para o ventrículo. A presença de via acessória permite contornar esta proteção fisiológica com potencial toxicidade para o ventrículo, culminando em arritmias e fibrilhação ventricular. A existência de episódios com extrassístoles frequentes e

resistentes à terapêutica, no contexto de uma via acessória que não foi possível ablar, motivaram a reestruturação do trabalho com evicção de contextos laborais com maior stress.

ID229 | PARA ALÉM DO MÚSCULO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Alexandra Malho Sousa

Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE, Alameda Santo António Dos Capuchos, 1169-047, Lisboa, Portugal

malhadinhoazul@sapo.pt

Maria Claudino, Carlos Meneses, Miguel Rodrigues, Marta Coimbra, Daniela Tolentino, Maria João Manzano

Maria Claudino, Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE, Alameda Santo António Dos Capuchos, 1169-047, Lisboa, Portugal;

ABSTRACT

Introdução: As distrofias musculares das cinturas (DMCs) são um grupo heterogéneo e a quarta variante mais comum das doenças musculares genéticas, com prevalência geral entre os 0,6 e 10 casos/100.000 pessoas. Salienta-se seu impacto no trabalho, com repercussões a curto, médio e longo prazo. Este caso pretende alertar para esta patologia, dada a necessidade de seguimento e gestão da situação laboral, a fim de minimizar as consequências da mesma.

Caso Clínico: Expõe-se um caso de uma profissional, 41 anos, médica especialista em Medicina Interna desde 2014 num Hospital terciário. Sem antecedentes laborais ou pessoais de relevo. Dos antecedentes familiares, destaca-se a irmã com marcha com bácia da bacia e o pai com suspeita de doença neuromuscular. Refere prática regular de atividade física. Há 1 ano iniciou queixas álgicas na região ântero-medial das coxas, inicialmente exacerbadas após os turnos de urgência, com progressão para um padrão diário e constante, associadas a fasciculações generalizadas. Após observação pela Neurologia, apresentava hiperlordose lombar com marcha miopática, manobra de Trendelenburg positiva, escápula alata bilateral com atrofia da cintura escapular, diminuição da força muscular (grau 4) dos glúteos e adutores, CK com valores >2000 U/L e atrofia lipomatosa em exame de imagem de múltiplos músculos da cintura pélvica. Em estudo genético, identificou-se a mutação patogénica em homozigotia no gene CAPN3, com diagnóstico final de distrofia muscular das cinturas. Manteve queixas álgicas variáveis de acordo com as atividades físicas e de vida diária, bem como, cansaço fácil com agravamento ao longo do dia. Iniciou terapêutica com oxcarbazepina, prednisolona, juntamente com fisioterapia. Após melhoria, teve alta da Medicina Física e de Reabilitação por estabilidade clínica. Recorreu ao Serviço de Saúde Ocupacional, em junho de 2023, após ausência de 10 meses. Foi emitida ficha de aptidão com aptidão condicionada para evicção de esforços físicos moderados a intensos, atividade assistencial em contexto de urgência e necessidade de pausas ativas, com reavaliação em 6 meses. Foi reencaminhada para Medicina Física e Reabilitação. Atualmente, encontra-se em processo de reintegração no posto de trabalho, com atividade assistencial em regime de teleconsulta e presencial apenas dois dias por semana.

Discussão/Conclusão: A diversidade desta patologia evidencia a importância do seguimento regular destes indivíduos. É claro o impacto pessoal, social e laboral nestes doentes. Assim, os médicos do trabalho devem avaliar e gerir estas situações para além do órgão afetado, com o objetivo de encontrar soluções para cada caso, tendo em conta a cronicidade, dinâmica imprevisível e a redução de capacidade de trabalho.

Palavras-Chave: Distrofia Muscular das Cinturas, Capacidade de Trabalho, Impacto Laboral, Qualidade de Vida.

ID230 | ENXAQUECA E O TRABALHO: PROBLEMA DO PASSADO?

Alexandra Malho Sousa

Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE, Alameda Santo António Dos Capuchos, 1169-047, Lisboa, Portugal

malhadinhoazul@sapo.pt

Maria Claudino, Carlos Meneses, Miguel Rodrigues, Marta Coimbra, Daniela Tolentino, Maria João Manzano

Maria Claudino, Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE, Alameda Santo António Dos Capuchos, 1169-047, Lisboa, Portugal;

ABSTRACT

Introdução: A enxaqueca é a principal causa de incapacidade em adultos com menos de 50 anos, mas permanece subdiagnosticada e subtratada. Um dos factores associados à enxaqueca é o trabalho por turnos e noturno. Importa compreender a relação entre ambos, de modo a modificar o seu impacto na qualidade de vida do indivíduo.

Descrição de Caso: Enfermeira, 30 anos, a desempenhar funções desde 2016, num Serviço de Urgência Pediátrica de um Centro Hospitalar. Anteriormente, foi enfermeira numa unidade de cuidados continuados, sem trabalho noturno ou por turnos. Antecedentes pessoais de rinite alérgica com sensibilização a acáros, taquicardia paroxística, abaulamento da válvula mitral e enxaqueca desde a adolescência. Quadro inicial de enxaqueca sem aura, relacionada com o cataménio, mas estável e medicada com almotriptano em sos. Em 2016, com o início da atividade profissional com trabalho por turnos e noturno, verificou-se um agravamento dos episódios de cefaleia, agora com aura. Após observação pela Neurologia, otimizaram-se a terapêutica e as medidas não farmacológicas (revisão ginecológica), sem dispensa de trabalho noturno e aptidão para as funções habituais. Manteve crises de cefaleia esporádicas e não incapacitantes, com novo agravamento progressivo a partir de 2019, com necessidade de nova otimização terapêutica. Todavia, manteve padrão de frequência das crises com pelo menos 10 crises/mês, com duração de 24 a 48h e incapacitantes, pelo que foi proposta, em 2022, para tratamento adjuvante com toxina botulínica, com melhoria expressiva do quadro. Esta foi interrompida por cirurgia à tiroide em 2023, como novo agravamento do quadro de enxaqueca. Manteve o seguimento pelo Serviço de Saúde Ocupacional (SSO), e desde 2019, até ao presente, tem dispensa do trabalho noturno e reavaliação de 3 em 3 meses.

Discussão/Conclusão: O médico do trabalho deve compreender a fisiopatologia, o padrão clínico e dinâmico da enxaqueca, os fatores de risco para a cronicidade e a abordagem terapêutica, para atuar de forma integrada e interventiva, com modificação das condições de trabalho, fatores de risco e encaminhamento para especialidade. Serão necessários estudos mais robustos para uma melhor caracterização da relação entre enxaqueca e trabalho por turnos e noturnos.

Palavras-chave: Enxaqueca, trabalho por turnos e noturno, incapacidade.

ID232 | ACIDENTES DE TRABALHO EM HOSPITAL CENTRAL: REVISÃO DE CASUÍSTICA ENTRE 2020 E 2022

Sérgio Filipe da Silva Miguel

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

sergio.miguel@hgo.min-saude.pt

Maria Afonso Garcia, Ana Mateus da Cunha, Lídia da Silva Madeira Correia

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

ABSTRACT

Introdução / Objetivos: Os Profissionais de Saúde estão expostos a múltiplos perigos em contexto hospitalar que podem culminar em Acidentes de Trabalho. Pretende-se conhecer a incidência e as características dos Acidentes de Trabalho mecânicos ou com exposição a agentes biológicos de um Hospital Central.

Material e Métodos: Avaliação descritiva dos Acidentes de Trabalho notificados ao Serviço de Saúde Ocupacional de um Hospital Central. Como instrumento de recolha de dados foi utilizada uma base de dados existente no Serviço com informação sobre os sinistros que ocorreram entre 01 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2022. Foram selecionados apenas os acidentes mecânicos ou com exposição a agentes biológicos.

Resultados: Foram analisados 265 acidentes de trabalho, 36.2% mecânicos e os restantes com exposição a fluidos biológicos. Os profissionais com maior número de sinistros foram os do sexo feminino (81.9%), a categoria profissional mais representada foi a dos enfermeiros (49.4%) e a faixa etária mais acometida foi a compreendida entre os 21 e os 30 anos (36.2%). De janeiro a março de 2021 registou-se o maior pico de acidentes (n=51) e o tempo mediano desde a admissão até a ocorrência de acidente foi inferior nos acidentes envolvendo fluidos biológicos comparativamente com os mecânicos. Verificou-se que os principais mecanismos para a ocorrência de acidentes mecânicos foram a queda (37.1%), os esforços excessivos/movimentos inadequados (20.6%) e o traumatismo (18.6%). Considerando os acidentes com exposição a agentes biológicos verificou-se que 66.7% ocorreram por picada com agulha oca, 11.3% por corte/picada com objeto corto-perfurante e 9.5% por projeção para as mucosas.

Conclusões: As características dos profissionais que sofreram Acidentes de Trabalho no Hospital Central em análise são expectáveis, atendendo à população trabalhadora no Hospital, e é idêntica à de outros estudos em Hospitais portugueses. Durante o pico de internamentos na pandemia COVID-19, o número de acidentes no Hospital aumentou, sugerindo que a pandemia e a elevada carga de trabalho associada podem ser uma possível causa. Verificou-se também que os acidentes com exposição a fluidos biológicos ocorreram em profissionais com menor experiência profissional, estando descrita na literatura uma associação entre uma menor experiência profissional e a ocorrência de acidentes em atividades que exigem elevada destreza no manuseio de materiais e equipamentos. Conclui-se que o Serviço de Saúde Ocupacional deverá interceder junto dos Profissionais de Saúde para reforçar medidas preventivas como a utilização de equipamentos ou materiais para mobilização de cargas, utilização de calçado adequado, melhoria das infraestruturas do Hospital, sensibilização para os riscos existentes e, especialmente em acidentes com exposição a fluidos biológicos, formação para melhoria das capacidades técnicas dos profissionais no manuseio de materiais e equipamentos.

Palavras chave: Profissionais de Saúde, Acidentes de Trabalho, Acidentes Mecânicos, Agentes Biológicos, COVID-19.

ID233 | ESCABIOSE EM AMBIENTE HOSPITALAR – COMO ATUAR PERANTE A EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL?

Sérgio Filipe da Silva Miguel

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

sergio.miguel@hgo.min-saude.pt

Maria Afonso Garcia; Ana Mateus da Cunha; Lídia da Silva Madeira Correia

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

ABSTRACT

Introdução / Objetivos: O risco de surtos e de formas mais graves de escabiose é particularmente elevado em instituições como os hospitais. Pretende-se descrever e protocolar uma abordagem para responder a casos de escabiose em profissionais de saúde no contexto laboral.

Material e Métodos: A escabiose é uma dermatose infecciosa incidente em contexto hospitalar. Foi definida e aplicada uma metodologia para responder a um surto de escabiose numa enfermaria de um Hospital Central. Foram realizados procedimentos para a identificação de profissionais expostos a casos confirmados e avaliada a exposição dos mesmos. Posteriormente foi elaborada uma Norma de Procedimento Geral para o Hospital dar resposta a novos casos de exposição de Profissionais de Saúde a *Sarcoptes Scabiei*.

Resultados: Não foi possível identificar a origem do surto. 34 profissionais tiveram contacto significativo com casos confirmados de escabiose e foram identificados 10 profissionais com sinais e sintomas de infestação. Os profissionais foram submetidos a tratamento com fim curativo na presença de infestação, ou profilático, sempre que contacto de risco significativo. Foram ainda aplicadas medidas higieno-sanitárias para conter a infestação na enfermaria hospitalar e recomendadas aos profissionais a sua aplicação no domicílio. Não foram identificados novos casos em profissionais ou doentes até às seis semanas após o aparecimento do último caso em contexto do surto.

Conclusões: A prevalência de escabiose em instituições que servem a população está provavelmente subestimada. Para controlo da propagação da infestação é importante uma rápida ação na identificação, avaliação e orientação dos profissionais expostos, assim como na toma de medidas higieno-sanitárias, em articulação com os Serviços de Dermatologia, Farmácia e com o Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos. Uma Norma de Procedimento Geral permite uma resposta mais uniforme e eficaz na sequência da identificação de casos de escabiose, possibilitando uma rápida avaliação de risco e o rápido tratamento dos profissionais infestados, com consequente diminuição da transmissão da doença a outros profissionais e doentes, prevenindo o aparecimento de doença e diminuindo o absentismo.

Palavras-Chave: Escabiose, Surto, Contatos de Risco, Norma de procedimento Geral.

ID236 | DO TRABALHO AO TRANSPLANTE PULMONAR... E A SAÚDE OCUPACIONAL?

Sofia Rosado Julião

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal

juliaorsofia@gmail.com

Inês Barreto(2), Rita Pinto Basto(2), Ana Mineiro(2), Gary Navarro(1), Ema Sacadura Leite(1,3,4), Cristina Bárbara(2,4)

(1) Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa-Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal;

(2) Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649 -028 Lisboa, Portugal;

(3) Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, Av. Padre Cruz, 1600-560 Lisboa, Portugal;

(4) Faculdade de Medicina – Universidade de Lisboa, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal

ABSTRACT

A silicose é uma doença pulmonar parenquimatosa resultante da exposição de dióxido de silício ou sílica na forma cristalina, que é o principal componente da rocha e da areia. Assim, os indivíduos com maior potencial de exposição à mesma são os mineiros, pedreiros, os que trabalham com explosões abrasivas, construção civil, fundição, cerâmica, perfuradores de túneis, escultores de pedra e na produção de farinha de sílica. A silicose pode apresentar-se clinicamente de três formas distintas: silicose crónica – geralmente ocorre após >10 anos de exposição; silicose subaguda – ocorre após exposições significativas e pouco prolongadas no tempo (<5 anos); e silicose aguda – observada após um curto período de exposição (meses). Seguidamente, apresenta-se o caso de um indivíduo que desenvolveu silicose subaguda.

Trata-se de um homem de 45 anos que era canteiro de pedra mármore desde há 3 anos, numa pequena empresa. Trabalhava cerca de 6 horas/dia, 5 dias/semana, na escultura de pedra mármore, optando pela não utilização de equipamento de proteção individual, apesar de disponível; adicionalmente, o posto de trabalho carecia de sistema de ventilação adequado. O trabalhador refere nunca ter ido a nenhum exame de Medicina do Trabalho. Ao nível da história clínica, a destacar que era ex-fumador há 2 anos, com uma carga tabágica de 36 UMA; sem história de tuberculose.

No terceiro ano de trabalho como canteiro, inicia quadro de cansaço, tosse com expectoração mucosa de predomínio matinal e perda ponderal. Na altura, consultou o médico assistente, que iniciou marcha diagnóstica e encaminhou para consulta de Pneumologia. Em consulta de Pneumologia, laboratorialmente, não apresentava alterações; imagiologicamente, nos andares superiores e médios, áreas de densificação nodular e em vidro despolido do parênquima pulmonar; funcionalmente, com alteração ventilatória mista muito grave (FEV1/FVC 0,49; FEV1 34%; FVC 54%; TLC 63%) e diminuição grave da DLCO (30%); lavado broncoalveolar: macrófagos 46%, linfócitos 48%, exames bacteriológico, micológico e micobacteriológico negativos. Foi submetido a biópsia pulmonar, tendo o resultado anátomo-patológico confirmado o diagnóstico de silicose. Foi notificada Doença Profissional e, face à evolução progressiva da doença, encontra-se em avaliação para integração em lista para transplante pulmonar.

Este caso clínico, além de demonstrar a relevância da exposição ocupacional para o desenvolvimento de doença grave, põe a descoberto um considerável desafio da Saúde Ocupacional em Portugal. Tal como a empresa deste trabalhador, o tecido empresarial português é constituído, na sua grande maioria, por micro, pequenas e médias empresas, que, mesmo que tenham serviços de saúde, segurança e higiene do trabalho, muitas vezes a atividade

desenvolvida é insuficiente. Casos como este poderiam ser prevenidos e devem ser partilhados junto dos decisores políticos, empresas e trabalhadores, a fim de demonstrar a importância da prática e promoção de uma Saúde Ocupacional de qualidade.

ID237 | DOENÇAS PROFISSIONAIS NOTIFICADAS NUM HOSPITAL CENTRAL PORTUGUES ENTRE 2013 E 2023

Sérgio Filipe da Silva Miguel

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

sergio.miguel@hgo.min-saude.pt

Madalena Monteiro Crespo, Maria Afonso Garcia, Ana Mateus da Cunha, Lúdia da Silva Madeira Correia

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

ABSTRACT

Introdução / Objetivos: A Doença profissional é uma lesão corporal, perturbação funcional ou patológica que resulta da exposição a fatores de risco profissionais e das condições de trabalho da atividade profissional exercida. Pretende-se caracterizar o perfil das doenças profissionais de um Hospital Central português e determinar a sua incidência. Pretende-se também conhecer o perfil dos profissionais acometidos e o tipo de fatores de risco mais frequentes.

Material e Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo. Como instrumento de recolha foi utilizada uma base de dados existente no Serviço de Saúde Ocupacional que engloba todos os profissionais notificados pelo Serviço para Doença Profissional entre 01 de janeiro de 2013 e 30 de junho de 2023. A base de dados contém também todos os profissionais com doença certificada que foram notificados externamente durante esse espaço temporal.

Resultados: Foram realizadas um total de 452 notificações, sendo que destas, 105 (23.2%) foram certificadas. Os profissionais mais notificados foram as mulheres (n=381; 84.3%), o grupo etário dos 40 até aos 49 anos (n=99; 21.9%), os enfermeiros (n=209; 46.2%) e os trabalhadores do serviço de Medicina (n=79; 17.5%). O tempo mediano desde a admissão até à ocorrência de notificação foi de 12 anos (Q1=3 anos; Q3=22 anos) e desde a notificação até à certificação foi de 18 meses (Q1=12 meses; Q3=26 meses). A notificação de Doenças Profissionais aumentou significativamente a partir de 2020 em consequência da Pandemia por COVID-19 (n=390; 86.3%), resultando em aumento de certificações pela mesma doença (n=79; 75.2%). Por este motivo, a doença mais notificada e mais certificada durante o tempo de estudo foi a COVID-19. Outras doenças notificadas foram as tendinites, tenossinovites ou periarterites (n=36; 8.0%) e a escabiose (n=12; 2.7%). Em 452 notificações, 404 (89.4%) têm como fator de risco presente no local de trabalho o biológico, 43 (9.5%) as atividades que causam sobrecarga sobre estruturas anatómicas ou pressão sobre nervos/plexos nervosos e 5 (1.1%) a exposição ao látex.

Conclusões: Os profissionais mais acometidos foram os envolvidos na prestação direta de cuidados aos doentes, estando mais expostos a fatores de risco biológicos e a outros como os relacionados com atividades que sobrecarregam estruturas anatómicas ou que causam pressão sobre nervos/plexos nervosos. A Pandemia por COVID -19 resultou em um aumento significativo das notificações. Excluindo estas, não existiu uma alteração significativa do número de notificações desde 2013 e as doenças mais notificadas foram as que resultaram em patologia musculoesquelética. O reconhecimento de Doenças Profissionais permite ao Serviço de Saúde Ocupacional identificar problemas em contexto laboral e iniciar um conjunto de respostas preventivas de forma a retirar ou mitigar os fatores de risco existentes neste contexto.

Palavras Chave: Doenças Profissionais, Fatores de Risco, Pandemia, Biológico, Patologia musculoesquelética.

ID238 | OSTEOPOROSE NUM CENTRO HOSPITALAR – APLICAÇÃO DA FERRAMENTA FRAX

Miguel António Mendes Pereira

Serviço de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

miguelantoniompereira@gmail.com

Diogo Abreu, Helena Alves, Laura Silva, Salomé Camarinha, Ana Paula Sardo, Daniel Melo, Fernando Mautempo

Serviço de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: A Osteoporose é uma doença metabólica do esqueleto caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura que conduz a uma crescente fragilidade óssea e suscetibilidade de fraturas. As fraturas osteoporóticas são uma das maiores causas de dor, incapacidade a longo prazo e perda de independência entre os adultos mais velhos. A ferramenta FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) foi adotada pela Organização Mundial de Saúde por permitir estimar o risco individual de fraturas osteoporóticas (risco major e da anca) durante os dez anos subsequentes, com base em onze fatores de risco clínicos: idade, sexo, índice de massa corporal, fratura prévia, antecedentes de fratura da anca nos pais, tabagismo ativo, uso de glicocorticoides, Artrite Reumatóide, Osteoporose secundária, consumo de 3 ou mais unidades de álcool diariamente e resultado da densitometria do colo do fémur (se aplicável). O objetivo deste estudo foi calcular o risco individual de fratura osteoporótica a 10 anos dos trabalhadores de um Centro Hospitalar e observar a influencia da categoria profissional e departamento do trabalhador.

Metodologia: Todos os trabalhadores do Centro Hospitalar foram convidados a responder ao questionário FRAX, através de questionário online criado pelo Serviço de Medicina do Trabalho, conjuntamente com a informação acerca da sua categoria profissional e departamento. O risco de fratura osteoporótica a 10 anos foi categorizado em baixo, médio e alto. A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS Statistics v26 e recorreu-se ao teste exato de Fisher.

Resultados: Receberam-se 109 questionários: 100 trabalhadores apresentavam baixo risco de fratura osteoporótica, 6 trabalhadores com médio risco e 3 trabalhadores com alto risco. A categoria profissional ($X^2(10)=11,509$; $p>0,05$) e o departamento ($X^2(14)=14,525$; $p>0,05$) são estatisticamente independentes do risco de fratura osteoporótico calculado na amostra analisada.

Discussão/Conclusão: Aos 100 trabalhadores com risco baixo, recomendaram-se medidas gerais de prevenção de osteoporose (alimentação saudável, prática de exercício físico, exposição segura à luz solar, prevenção de quedas, cessação tabágica, evicção do consumo excessivo de álcool, café, bebidas gaseificadas e produtos ricos em açúcar). Aos 6 trabalhadores com risco médio, recomendou-se a realização de osteodensitometria e orientação para Consulta Externa de Reumatologia. Os 3 trabalhadores com risco alto foram referenciados para Consulta Externa de Reumatologia, pela provável indicação para tratamento da Osteoporose. A dimensão da Osteoporose tem vindo a aumentar devido ao envelhecimento progressivo da população e à adoção de hábitos de vida pouco saudáveis. O cálculo do FRAX é uma ferramenta auxiliadora

da estratégia preventiva dos Serviços de Medicina do Trabalho, ao reforçar a adoção de estilos de vida saudáveis, permitir o rastreio de uma patologia com impacto na saúde e bem-estar dos trabalhadores e reduzir o absentismo laboral associado fraturas osteoporóticas causado pela Osteoporose.

Palavras-chave: Osteoporose; Medicina do Trabalho

ID239 | PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PPE) A VIH: O QUE FAZER QUANDO SE ESGOTAM AS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS?

Nuno Moreira Sampaio

ULS Alto Minho, EPE, 4904-858, Portugal

nfgmsampaio@gmail.com

Babila Carvalho; Juliana Vilas Boas; Rita Vaz Pinto; Tiago Brito; Flora Sampaio

ULS Alto Minho, EPE, 4904-858, Portugal

ABSTRACT

Introdução: Os profissionais de saúde estão diariamente expostos a risco biológico (RB). Aquando de um acidente de trabalho com exposição a RB deve-se garantir PPE e seguimento ao sinistrado, se indicado. Relativamente ao VIH, além das características do sinistrado, tipo de acidente e outros fatores, deverá avaliar-se a possibilidade de resistências medicamentosas a anti-retrovíricos e carga viral (CV) do doente-fonte (DF) VIH+ no momento de seleção do esquema de PPE. Idealmente, inicia-se PPE até às 2h e, geralmente, não é administrada além das 72h pós-exposição. Esquemas comuns incluem 3 anti-retrovíricos e duram 28 dias.

Descrição do caso: Enfermeira, 46 anos, trabalhadora nos cuidados de saúde primários, com imunidade documentada para VHB. A 19/01/23 picou-se com agulha oca no 2º dedo da mão esquerda, havendo sangramento, após injeção intramuscular em doente com antecedentes de infeção VIH. Dirigiu-se ao SU, onde realizaram análises à trabalhadora (imune a VHB; não reativa a VHC e VIH; função renal e transaminases normais) e ao DF (VIH+). Não foi colhida CV à fonte. Foi iniciada PPE ao VIH com emtricitabina e tenofovir 245+200 mg id e raltegravir 400 mg 12/12h. A 20/01/23, em consulta de Medicina do Trabalho, analisou-se o processo do DF, não se encontrando dados relativos à CV. Verificou-se registo de resistência a inibidores da transcriptase reversa (ITR), estando a cumprir dolutegravir e darunavir 800+100mg. Discutiu-se o caso com Infeciologia, optando-se por alterar a PPE para esquema com inibidores da protease (IP) (darunavir e ritonavir 800+100 mg id). Reavaliação a 25/01/23, queixava-se de dor abdominal, náuseas e vômitos com 2 dias de evolução. Colhidas análises (sem alterações da função renal ou transaminases) e reavaliação 2 dias depois, já melhor. A 31/01/23 apresentava rash pruriginoso com 2 dias de evolução, tipo urticária, inicialmente na face/pescoço, progredindo para o resto do corpo. Discutido com Infeciologia, optando-se por suspender PPE, prescrever antihistamínico e vigiar. Reavaliada 4 dias depois, com melhoria significativa. Realizou análises sem alterações. Após vigilância serológica ao 1º, 3º e 6º mês pós-exposição, não se verificou reatividade ao VIH e VHC, pelo que o processo foi encerrado.

Discussão: Os padrões de resistência e CV do DF devem ser consultados, pois permitem personalizar o esquema de PPE ao sinistrado. Neste caso, o acesso à CV do DF seria relevante pois poderia alterar a decisão de iniciar PPE. Está descrito na literatura que esquemas contendo IP, como darunavir, têm menos resistências, sendo adequados quando suspeitamos da existência de resistência à ITR. Embora existam vários esquemas possíveis, por vezes somos confrontados com situações clínicas em que não dispomos de alternativas terapêuticas e em que a única opção poderá ser suspender o tratamento e manter vigiar.

ID240 | LMERTS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: A ERGONOMIA AO SERVIÇO DA SAÚDE OCUPACIONAL

Rita Vaz Pinto

Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Estrada de Santa Luzia 4904-858 Viana do Castelo, Portugal

ritavazp@gmail.com

Babila Carvalho, Nuno Sampaio, Juliana Vilas Boas, Ariana Lopes, Gustavo Bamba, Flora Sampaio, Tiago Brito

Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Estrada de Santa Luzia 4904-858 Viana do Castelo, Portugal

ABSTRACT

Introdução: vários Assistentes Técnicos (AT), alocados ao balcão do Serviço de Urgência (SU), reportaram queixas ao nível dos membros superiores (MS), nomeadamente dos cotovelos e ombros, supostamente relacionadas com as tarefas desenvolvidas no seu posto de trabalho (PT).

Palavras-chave: LMERTs, ergonomia, RULA, saúde ocupacional, serviço de urgência.

Objetivos: Analisar as condições de trabalho, bem como identificar fatores de risco associados ao PT. Verificar a existência de correlação entre essas condições laborais e as queixas reportadas pelos trabalhadores. Metodologia: foi realizada uma avaliação ao PT, por parte do médico do trabalho e do técnico de higiene e segurança do trabalho. Nesta visita, foram recolhidos testemunhos dos trabalhadores e observadas as tarefas realizadas pelos mesmos.

Resultados: Dos 10 AT alocados ao balcão do SU, 80% são mulheres, 60% têm idade superior a 50 anos e os restantes 40% têm idades compreendidas entre os 40 e 50 anos, inclusive, e todos têm antiguidade superior a 5 anos. Relativamente aos segmentos corporais alvos de queixas, destacam-se: 3 casos referentes ao cotovelo, 2 ao ombro e 2 à coluna lombar. A LMERT mais frequentemente diagnosticada foi epicondilite. O balcão administrativo de atendimento ao utente do SU contempla 3 postos de trabalho e apresenta 2 níveis, sendo que no inferior estão colocados os ratos, teclados e telefone. O nível superior, que estabelece contacto direto com o utente e assegura a comunicação AT-utente, contém os ecrãs dos computadores e a impressora. Esta disposição dos equipamentos implica que os AT realizem movimentos repetidos de hiperextensão do cotovelo e de elevação dos MS acima do nível do ombro para a realização das suas tarefas, como, por exemplo, entrega e recolha de documentação ao utente e acesso aos ficheiros impressos. Como principais fatores de risco, identificámos: movimentos frequentes e repetidos dos MS, posições articulares extremas, trabalho em regime de cadência imposta, trabalho por turnos rotativos (incluindo turnos noturnos), posição sentada estática prolongada, atendimento ao utente e, por fim, trabalho prolongado com equipamentos dotados de visor. Na avaliação do risco ergonómico do PT foi utilizado o método RULA (Rapid Upper Limb Assessment), com score final de 7 pontos. Verificou-se correlação entre os fatores de risco e as queixas reportadas pelos trabalhadores. Foram propostas medidas corretivas, ainda em fase de implementação.

Conclusão: Este caso demonstra a importância de uma abordagem multidisciplinar na área da Saúde Ocupacional. Destaca-se a necessidade de uma colaboração estreita entre a avaliação médica dos trabalhadores e a vigilância das condições de trabalho. O diagnóstico precoce e a

implementação de medidas preventivas e corretivas são fundamentais para prevenir o aparecimento de LMERTs e impedir o progresso das previamente diagnosticadas.

ID241 | VINDAS AO SU POR ACIDENTES DE TRABALHO NUM CENTRO HOSPITALAR DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL: UMA CASUÍSTICA DE 2022

Gonçalo Eiras

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

joao.goncalo.eiras@hotmail.com

ABSTRACT

Um acidente de trabalho é aquele que se verifica no local e tempo de trabalho e produz direta ou indiretamente lesão corporal. Existem vários tipos de acidentes e no distrito de Vila Real, durante o ano de 2022, apenas foram notificados à ACT, 8 acidentes graves. Recorreu-se ao SPSS Statistics 27® com o objetivo de caracterizar a população que foi admitida no SU do Hospital de Vila Real, durante o ano de 2022, triada para a especialidade de Ortopedia, por motivos de Acidente de Trabalho, no que respeita à idade, sexo, local de residência, data de admissão no Hospital, sintomas e destino do doente após a alta. Foram triados 274 homens e 174 mulheres, por acidente de trabalho, diretamente para o serviço Ortopedia. Houve predomínio de pulseiras associadas a maior gravidade no sexo masculino. O número de acidentes aparenta ser proporcional ao aumento da idade e os principais meses em que ocorreram foram julho, agosto e setembro. As principais regiões anatómicas afetadas foram as mãos, os tornozelos e a coluna. As frequências relativas parecem evidenciar um predomínio de pulseiras associadas a maior gravidade nos acidentados do concelho mais populoso do distrito e nos acidentados de outras localidades fora do distrito em questão. As frequências relativas parecem evidenciar um predomínio de pulseiras associadas a maior gravidade aos destinos, à data de alta: companhia de seguros, internamento e exterior não referenciado. Os trabalhadores com mais idade estão associadas a maiores tempos de internamento. Houve diferenças estatisticamente significativas entre os meses com maior afluência, possivelmente compatíveis com o aumento da população efetiva neste distrito nestes meses. Parece existir uma subnotificação de acidentes de trabalho (AT), que poderá começar logo na triagem: omissão de queixas, sobreposição de patologias e de especialidades... que se reflete possivelmente na subnotificação à ACT. Será também importante alargar o intervalo de tempo, inclusive avaliar os anos pré-pandemia e pós pandemia.

ID242 | ACIDENTES DE TRABALHO COM BISTURI ELÉTRICO NO BLOCO OPERATÓRIO - DESVENDAR OS SEGREDOS DE UMA ELETROCIRURGIA SEGURA

Ana Isabel Madureira

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal

anaisabelmadureira@gmail.com

Sofia Julião, Maria Albuquerque, Luís Mendonça-Galaio, Ema Sacadura-Leite

Serviço de Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal.

ABSTRACT

Introdução: A eletrocirurgia é uma técnica fundamental em procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, permitindo o corte preciso dos tecidos e o controlo da hemorragia. Ela baseia-se no uso do bisturi elétrico, um dispositivo que utiliza energia elétrica de alta frequência para provocar efeitos térmicos tecidulares de vaporização, disseção, coagulação e fulguração[1]. A eletrocirurgia distingue-se da eletrocauterização pelo uso de corrente alternada em vez de corrente contínua, baseando-se nos princípios fundamentais da eletricidade. Embora seja uma ferramenta indispensável na cirurgia moderna, seu uso inadequado pode resultar em vários tipos de acidentes de trabalho (AT) de causa elétrica, no bloco operatório. Este resumo realça dois tipos de acidentes de causa elétrica ocorridos durante o manuseio do bisturi elétrico, num Centro hospitalar. O primeiro envolve risco primário, como choque elétrico, enquanto o segundo está associado a risco secundário por sobreaquecimento do próprio equipamento[2].

Descrição dos Casos Clínicos:

Caso 1: Queimadura Elétrica Médica interna de cirurgia, sofre AT durante um procedimento de eletrocirurgia em que manuseava o bisturi elétrico, do qual resultou queimadura elétrica no 2º dedo da mão direita. Usava um par de luvas esterilizadas e tinha calçado socas do bloco operatório. Esta situação destaca a importância de ajustar os parâmetros de energia e efetuar a correta seleção de configurações no bisturi elétrico (monopolar/bipolar), bem como a manutenção regular deste equipamento.

Caso 2: Queimadura térmica por sobreaquecimento do equipamento Médica cirurgiã, sofre AT na mão direita enquanto manuseava o equipamento de eletrocirurgia que sobreaqueceu durante um procedimento cirúrgico, devido ao seu uso prolongado, provocando uma queimadura de 1º grau. No decorrer da cirurgia encontrava-se com um par de luvas esterilizadas. Este caso enfatiza a importância crítica da manutenção regular dos equipamentos e da monitorização constante da temperatura durante os procedimentos.

Discussão/Conclusão: Estes acidentes ilustram a necessidade de seguir os princípios de segurança da eletrocirurgia. Isso inclui a seleção apropriada do equipamento e configurações de energia, a manutenção regular do equipamento e a formação contínua da equipa cirúrgica. A notificação destes acidentes é fundamental para que a equipa de Saúde Ocupacional investigue as causas subjacentes e implemente medidas preventivas. Isso contribuirá para criar um ambiente mais seguro no bloco operatório, garantindo segurança para os profissionais, bem como para os doentes.

Ref. Bibliográficas: [1] El-Sayed, M., & Saridogan, E. (2021). Principles and safe use of electrosurgery in minimally invasive surgery. *Gynecology And Pelvic Medicine*, 4, 6-6. doi:

10.21037/gpm-2020-pfd-10; [2] Electricity - OSHwiki | European Agency for Safety and Health at Work. (2013). Retrieved 9 September 2023, from <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes> [1] El-Sayed, M., & Saridogan, E. (2021). Principles and safe use of electrosurgery in minimally invasive surgery. *Gynecology And Pelvic Medicine*, 4, 6-6. doi: 10.21037/gpm-2020-pfd-10; [2] Electricity - OSHwiki | European Agency for Safety and Health at Work. (2013). Retrieved 9 September 2023, from <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes>

ID243 | A ESCABIOSE COMO RISCO OCUPACIONAL NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DE UM CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO

Cláudia Andrade

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz MB, 1649-028 Lisboa, Portugal

andrade.anaclaudia@gmail.com

Ana Isabel Correia, Gary Morales, Clara Almeida, Olena Shapovalova, Luís Galaio, Ema Sacadura Leite

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz MB, 1649-028 Lisboa, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A escabiose, infestação cutânea provocada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, constitui um desafio particular para os profissionais de saúde (PS) pela sua natureza altamente contagiosa e pelos riscos inerentes da exposição ocupacional. O diagnóstico é essencialmente clínico. O prurido com agravamento noturno, a distribuição característica e o envolvimento de contactos próximos são as principais pistas para o seu diagnóstico. A transmissão ocorre predominantemente através de contacto direto e prolongado pele com pele e menos frequentemente através de fómite. O contacto casual raramente é relevante. A abordagem da Saúde Ocupacional consiste no rastreio, profilaxia, tratamento e/ou vigilância clínica dos PS expostos, desempenhando um papel essencial na prevenção e na minimização da propagação da doença entre profissionais e doentes. Define-se como contacto de risco, o PS que tem um contacto direto com a pele infestada de um doente com escabiose ou contacto indireto, nomeadamente através da roupa do mesmo. A permetrina tópica e ivermectina oral são os fármacos de primeira linha mais comumente utilizados na erradicação da escabiose. O benzoato de benzilo tópico é um fármaco alternativo, cuja aplicação é diferente consoante o procedimento: profilaxia pós exposição (PPE) ou tratamento.

Objetivos: Caracterização dos rastreios de PS expostos a escabiose, realizados por um Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) de um Centro Hospitalar Universitário (CHU), desde 2012 até ao final de 2022.

Material e Métodos: Estudo descritivo analítico, observacional, transversal, com análise retrospectiva dos rastreios realizados pelo SSO e caracterização das variáveis demográficas e profissionais. Resultados: Dos 231 PS expostos, a maioria era do sexo feminino (90%). A média de idades foi de 38,3±11,6 anos. Destes, constatou-se que 45,5% corresponderam a assistentes operacionais e 42,0% a enfermeiros. A maioria realizou profilaxia com benzoato de benzilo (74,9%), enquanto que apenas 19,5% necessitou de tratamento. Apenas 5,6% dos avaliados não tiveram uma exposição de risco. Observou-se que os serviços com maior exposição foram os Serviços de Medicina (29,9%). Nenhum dos PS infestados desenvolveu complicações.

Discussão/conclusão: A prestação de cuidados de saúde realizada pelos enfermeiros e pelos assistentes operacionais, caracteriza-se por uma maior proximidade e um contacto mais prolongado com os doentes, comparativamente a outros PS. Por outro lado, os Serviços de Medicina são tendencialmente serviços com internamentos mais longos e por vezes com doentes

com patologia dermatológica prévia que podem mascarar a escabiose. O médico do trabalho é essencial não só na avaliação e orientação terapêutica/profilática da escabiose, mas também na prevenção da mesma, através da sensibilização dos PS. O reconhecimento oportuno da escabiose pelos PS contribui para uma intervenção precoce do médico do trabalho, e consequentemente para um controlo eficaz e prevenção desta infestação.

ID244 | MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO 1: QUAL A APTIDÃO PARA O TRABALHO?

Rui Mendes Ribeiro

Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar e Universitário de São João (CHUSJ), Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319, Porto, Portugal

ruiamribeiro28@gmail.com

Nuno Saldanha, Pedro Matos, Vanessa Teófilo, Salomé Moreira, Sofia Pinelas, Mariana Miller, Paulo Pinho, Pedro Norton

Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar e Universitário de São João (CHUSJ), Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319, Porto, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A malformação de Chiari tipo 1 é uma alteração congénita caracterizada pela descida das amígdalas cerebelares através do buraco magno, superior a 5 mm (1-3). Esta situação pode levar a compressão dos componentes cerebelares, tronco cerebral ou medula espinhal cervical, podendo comprometer o sistema nervoso (1, 4). As manifestações clínicas podem compreender défices neurológicos ou cefaleias crónicas agravadas por manobras de Valsalva (1, 5). O diagnóstico é difícil apenas com base nas manifestações clínicas, sendo essencial o recurso a ressonância magnética (1). O tratamento é cirúrgico, mesmo em casos assintomáticos com evidência imagiológica da malformação (1, 5).

Descrição do Caso: Enfermeira de 43 anos, a exercer funções na unidade de cuidados intensivos num hospital terciário. Seguida em consulta de neurocirurgia, por apresentar cefaleias crónicas agravadas com manobras de Valsalva e raquialgias. Por este motivo, realizou ressonância magnética cerebral, que demonstrou malformação de Chiari tipo 1, com as amígdalas cerebelosas a insinuar-se no canal raquidiano e ultrapassando o buraco magno em 19 mm, sem outras alterações. Após análise do posto de trabalho e tendo em conta os achados clínicos, foi decidido em exame de saúde ocupacional, juntamente com a colaboração da neurocirurgia, atribuir uma aptidão condicionada com isenção de trabalho noturno, evicção de elevação de cargas, bem como a recondução para um posto laboral com menor exigência do ponto de vista físico, resultando na transferência para o serviço de oftalmologia. A colaboradora foi posteriormente intervencionada cirurgicamente, sem complicações associadas. Em abril de 2023, no exame de saúde ocupacional, a funcionária encontrava-se estabilizada e sem intercorrências, tendo-se decidido manter o posto e as isenções laborais.

Discussão/Conclusão: Este caso torna-se pertinente no sentido de alertar para a descrição e recomendações inerentes à malformação de Chiari tipo 1, uma patologia rara, mas com impacto na aptidão laboral. A associação entre trabalho noturno e modificações do padrão de sono, patologia cardiovascular, aumento de stress ou alterações na saúde mental está descrito na literatura (6). O mecanismo fisiopatológico desta associação não está totalmente definido, mas envolverá distúrbios metabólicos, aumento da tensão arterial, frequência cardíaca e variações no ritmo circadiano conduzindo a um estado pró-inflamatório e alterações das concentrações de catecolaminas, cortisol e melatonina (7-10). Caracterizando-se esta malformação por risco aumentado de lesões neurológicas, associada a cefaleias crónicas agravadas por manobras de Valsalva, a restrição para trabalho noturno, bem como a condução para um posto com menor exigência física é de grande relevância, no sentido de proporcionar maior conforto à trabalhadora e evitar situações indutoras de stress. Portanto, além da complexidade médica associada à

malformação de Chiari, os doentes podem também sofrer significativas restrições e limitações laborais. O médico do trabalho deve assim intervir no posto de trabalho, providenciando o necessário acompanhamento e prevenir consequências futuras.

Ref. Bibliográfica: 1. Nash J, Cheng JS, Meyer GA, Remler BF. Chiari type I malformation: overview of diagnosis and treatment. *WMJ : official publication of the State Medical Society of Wisconsin*. 2002;101(8):35-40. 2. Spencer R, Leach P. Asymptomatic Chiari Type I malformation: should patients be advised against participation in contact sports? *British journal of neurosurgery*. 2017;31(4):415-21. 3. Sekula RF, Jr., Arnone GD, Crocker C, Aziz KM, Alperin N. The pathogenesis of Chiari I malformation and syringomyelia. *Neurological research*. 2011;33(3):232-9. 4. Frič R, Eide PK. Chiari type 1-a malformation or a syndrome? A critical review. *Acta neurochirurgica*. 2020;162(7):1513-25. 5. Riveira C, Pascual J. Is Chiari type I malformation a reason for chronic daily headache. *Current pain and headache reports*. 2007;11(1):53-5. 6. Boivin DB, Boudreau P. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathologie-biologie*. 2014;62(5):292-301. 7. Fujiwara S, Shinkai S, Kurokawa Y, Watanabe T. The acute effects of experimental short-term evening and night shifts on human circadian rhythm: the oral temperature, heart rate, serum cortisol and urinary catecholamines levels. *International archives of occupational and environmental health*. 1992;63(6):409-18. 8. Wang N, Sun Y, Zhang H, Wang B, Chen C, Wang Y, et al. Long-term night shift work is associated with the risk of atrial

ID246 | ESTAMOS A CUIDAR DE QUEM CUIDA? - PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM CONTEXTO OCUPACIONAL

Vânia Teixeira

Hospital de Braga E.P.E., 4710-243 Braga, Portugal

vaniacstex@gmail.com

João Ferreira, Bruno Sousa, Álvaro Oliveira

Hospital de Braga E.P.E., 4710-243 Braga, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A infeção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é responsável pelo desenvolvimento de vários tipos de cancro: colo do útero, anal, vaginal, vulvar, peniano e da cabeça e pescoço. Apesar de a via de transmissão sexual ser a que mais se associa a este vírus, considerou-se pertinente avaliar o risco da exposição ocupacional dos profissionais de saúde a partir da aerossolização do HPV durante a manipulação cirúrgica e instrumentação de lesões infetadas.

Material e métodos: Pesquisaram-se meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos publicados na PubMed desde 2013 nos idiomas português e inglês recorrendo a combinações dos termos MeSH “occupational exposure”, “health care professional”, “human papillomavirus” e respetivas palavras-chave.

Resultados: Obtiveram-se 431 artigos, tendo-se excluído 426 artigos por duplicação, incumprimento dos objetivos pretendidos ou idioma diferente dos selecionados. No total, foram selecionados 4 artigos. Apenas um dos artigos considerou pouco provável o risco de exposição ocupacional ao HPV através do fumo da cauterização. Não se detetou, pela técnica de PCR, ADN (ácido desoxirribonucleico) do HPV nas máscaras cirúrgicas, aspiradores cirúrgicos, braços robóticos ou aerossóis. Na meta-análise (n=30) e nas duas revisões sistemáticas (n=8)(n=20) encontradas, concluiu-se que há um risco de transmissão do vírus pelo fumo gerado pela cauterização e laser CO2. Foi detetado ADN do HPV no fumo cirúrgico e no exsudado nasal de profissionais expostos e foi possível reinocular o vírus do fumo cirúrgico na pele de vitelos, formando-se papilomas. Não se conseguiu avaliar uma maior prevalência de infeção ou neoplasias por este vírus. Os artigos encontrados defendem que para controlar o risco de exposição ocupacional devem ser implementadas medidas como: sistema de ventilação e extração do fumo, uso de equipamento de proteção individual adaptado e sensibilização dos profissionais.

Conclusões: Embora a evidência atual relativamente ao risco de desenvolver uma neoplasia da orofaringe ou nasofaringe pela exposição ao HPV seja limitada, a Sociedade Americana de Colposcopia e Patologia Cervical recomenda a vacinação contra o HPV em profissionais de saúde com risco ocupacional das áreas de ginecologia, medicina geral e familiar, dermatologia, otorrinolaringologia, urologia e proctologia. Apesar de a vacina contra o HPV pertencer ao Plano Nacional de Vacinação, a maioria dos profissionais no ativo não foi elegível para a sua administração, podendo ser a administração pelos serviços de saúde ocupacional uma alternativa a considerar no futuro caso haja maior evidência da sua eficácia. Em suma, a evidência disponível relativamente ao risco de neoplasia da cabeça e pescoço pela aerossolização do HPV ainda é limitada. São necessários mais estudos que permitam uma

melhor caracterização do risco ocupacional de acordo com o tipo, tempo de exposição e características individuais.

ID247 | REINTEGRAÇÃO PROFISSIONAL APÓS UM ACIDENTE DE TRABALHO: AVALIAÇÃO PARA ALÉM DA INCAPACIDADE

Vânia Teixeira

Hospital de Braga, E.P.E., 4710-243 Braga, Portugal

vaniacstex@gmail.com

João Ferreira, Bruno Sousa, Álvaro Oliveira

Hospital de Braga, E.P.E., 4710-243 Braga, Portugal

ABSTRACT

A avaliação da aptidão para o desempenho de uma função profissional é uma responsabilidade do médico do trabalho, que exige uma análise da organização do posto de trabalho e das tarefas atribuídas ao trabalhador em questão. Neste trabalho, aborda-se o caso clínico de um cozinheiro hospitalar, com 55 anos de idade, sem antecedentes patológicos de relevo. O trabalhador sofreu um acidente de trabalho enquanto preparava peixe, resultando numa laceração da artéria radial direita que exigiu revascularização com anastomose topo a topo. Após dois meses de incapacidade temporária absoluta, o trabalhador regressou ao trabalho com uma incapacidade temporária parcial de 50%. No exame de saúde realizado, o profissional apresentava sintomas de ansiedade, receio quanto ao manuseio de objetos corto-perfurantes e referia dor intensa durante a movimentação do membro superior direito, bem como parestesias na face anterior do antebraço e hipostesia. A aptidão foi condicionada para evitar tarefas que envolvessem esforços físicos com o membro superior direito, e foi marcado um exame de saúde ocasional após um mês. No entanto, não foi possível cumprir este agendamento devido a nova ausência prolongada do trabalhador.

No seu regresso ao trabalho, o trabalhador já apresentava uma Incapacidade Permanente Parcial fixada em 24,45%. As queixas objetivas eram semelhantes às do exame anterior, com uma melhoria parcial da dor. O trabalhador demonstrou ansiedade em relação à readaptação ao posto de trabalho, bem como resistência ao uso de objetos corto-perfurantes. Além disso, admitiu sentir anedonia, desânimo em relação à sua vida profissional e pessoal, embora negasse alterações no padrão de sono, apetite ou pensamentos suicidas. Estava a tomar medicação antidepressiva prescrita pelo médico assistente.

Com o objetivo de promover a reintegração profissional e reduzir o absentismo, o Serviço de Saúde Ocupacional efetuou uma visita ao posto de trabalho, validando as tarefas que o trabalhador poderia realizar, incluindo apoio na preparação de alimentos (sopas, saladas e fritos), reposição, arrumação e limpeza. Foi dada especial atenção ao receio do trabalhador em manusear objetos corto-perfurantes, priorizando tarefas com utensílios de menor dimensão.

Adicionalmente, foram realizados exames ocasionais em intervalos regulares para avaliar a integração profissional, a adaptação às novas funções e o estado de humor. O trabalhador foi encaminhado para consulta de Psicologia Ocupacional e para o seu médico assistente para possível ajuste terapêutico, devido à persistência dos sintomas depressivos durante vários meses.

Em resumo, o médico do trabalho desempenha um papel crucial na reintegração de um trabalhador ao seu posto, realizando um exame de saúde abrangente que inclui uma avaliação

adequada das limitações físicas e do perfil psicológico do trabalhador. O Síndrome Depressivo em trabalhadores pode contribuir para o absentismo, para a diminuição da produtividade e aumentar a propensão para acidentes de trabalho devido à menor capacidade de concentração.

ID248 | CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE 2018-2022

Babila Rafaela da Cunha Carvalho

Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde do Trabalho - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, 4900-459 Viana do Castelo, Portugal

babilacarvalho@hotmail.com

Flora Sampaio; Juliana Vilas-Boas; Nuno Sampaio; Rita Pinto; Tiago Brito

Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde do Trabalho - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, 4900-459 Viana do Castelo, Portugal

ABSTRACT

Introdução/Objetivo: Um acidente de trabalho (AT) é aquele que se verifica no local e tempo de trabalho, produzindo lesão corporal, perturbação funcional ou doença, da qual resulte redução na capacidade de trabalho, de ganho ou a morte. Em Portugal, em 2021, registaram-se 166028 AT, destes 93 foram mortais. Os profissionais de saúde, à semelhança de outros trabalhadores, estão expostos a múltiplos riscos ocupacionais que podem resultar na ocorrência de AT. A análise das causas dos AT é fulcral numa política de prevenção ao permitir a adoção de medidas que mitiguem a sua recorrência. O presente trabalho tem por objetivo analisar os AT registados no Serviço de Saúde Ocupacional / Saúde no Trabalho (SSO/ST) entre 2018-2022.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional descritivo e retrospectivo, no qual se analisaram os AT decorridos entre 01-01-2018 e 31-12-2022. Os dados foram colhidos do software utilizado no SSO/ST.

Resultados: Verificaram-se 510 AT entre 2018-2022, 91% destes ocorreram nas instalações da ULS (N=462) e 9% in itinere (N=48). Os trabalhadores acidentados eram predominantemente do sexo feminino (N=429, 84%), verificando-se uma idade média de ~47anos. Relativamente à categoria profissional, 41% eram enfermeiros (N=211), 40% assistentes operacionais (N=206) e 6% médicos (N=31). Os AT decorreram sobretudo entre as 8-18h (N= 365, 72%), geralmente 1 - 3h desde o início da atividade (N= 173, 43%) e maioritariamente em profissionais que trabalham por turnos (N=309, 61%). Relativamente à natureza do risco, o mecânico foi o mais prevalente (N=201, 39%), seguindo-se o biológico (N=140, 27%) e o ergonómico (N=101, 20%). O membro superior (42%) e o membro inferior (21%) foram as regiões anatómicas mais afetadas. Do AT, 53% dos trabalhadores ficam com algum grau de incapacidade (N=268) e destes a 81% foi atribuída uma ITA (N=216) e 19% uma ITP (N=51). Globalmente, os AT foram responsáveis por 10567 dias perdidos de trabalho.

Discussão/Conclusão: Os AT ocorreram predominantemente em assistentes operacionais e enfermeiros (81%), em consonância com o descrito na bibliografia, provavelmente pela natureza das suas tarefas (mobilização de cargas/doentes, movimentos repetitivos e, nos enfermeiros, atos com maior risco de picada). Portanto, também é natural que os riscos aos quais os profissionais mais tiveram expostos tenham sido o mecânico, seguido do biológico. Uma vez que o estudo decorreu numa ULS, o risco biológico teve um peso significativo (27%), sobretudo pelas situações de picada acidental ou contacto com fluídos contaminados, o que também é corroborado pelos estudos. Os AT provocados por riscos mecânicos e ergonómicos (59%), dos quais decorrem frequentemente lesões musculoesqueléticas (envolvendo sobretudo os membros), são provavelmente os principais responsáveis pela morbidade e consequente

absentismo observados. Assim, urge continuar a investir nas medidas preventivas e de melhoria das condições de trabalho destes profissionais de saúde.

ID250 | DESAF(T)i(N)O DO TRABALHO POR TURNOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Babila Rafaela da Cunha Carvalho

Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde do Trabalho - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, 4900-459 Viana do Castelo, Portugal

babilacarvalho@hotmail.com

Flora Sampaio; Juliana Vilas-Boas; Nuno Sampaio; Rita Pinto; Tiago Brito

Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde do Trabalho - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, 4900-459 Viana do Castelo, Portugal

ABSTRACT

Enquadramento: Na organização dos horários de trabalho, a modalidade de trabalho por turnos refere-se àquele que decorre fora do horário diurno convencional, podendo englobar diversas tipologias (ex: noturno, rotativo). Entre estas, o trabalho noturno é considerado o mais disruptivo para o trabalhador. Em Portugal, 1.1milhões de pessoas trabalham entre 20-00h, sendo que 638.000 trabalham por turnos e 471.000 trabalham à noite (INE,2022). Segundo o 6º Inquérito Europeu sobre as condições de trabalho, as pessoas que trabalham por turnos reportam pior adequação entre o horário laboral e os compromissos sociais/familiares e maior vulnerabilidade em termos de segurança/saúde. Estes dados devem constituir um alerta para uma realidade cada vez mais prevalente e especialmente relevante no âmbito da Saúde Ocupacional.

Descrição: Enfermeiro, 39anos, a exercer funções num serviço de urgência hospitalar há ~2,5anos. Como antecedentes pessoais relevantes apresenta Colite Ulcerosa diagnosticada em 2015, atualmente em remissão, medicado Vedolizumab 300mg (ev, 8/8semanas) e diagnóstico recente de Perturbação de Ansiedade/Depressão, medicado com Fluoxetina 20mg (1+0+0) e Midazolam 7,5mg (SOS). Vem ao exame de Medicina do Trabalho (MT) a pedido da chefia, no qual solicita alteração do seu horário para período noturno. O trabalhador entrega um relatório de Psiquiatria onde está descrito: “a sua sintomatologia ansiosa/depressiva agrava no período diurno e a funcionalidade encontra-se menos prejudicada no período noturno”. Foi aplicado o Questionário de Matutuidade-Vespertinidade (MEQ-SA) – 29pts, identificando-se um perfil definitivamente vespertino. Atendendo aos antecedentes pessoais e ao cronotipo do trabalhador recomendou-se evitar o turno da manhã, aconselhando a realização de turnos tarde e noite num padrão de rotação mais regular (ciclos rápidos, em sequência anterógrada e com períodos de descanso adequados entre turnos). Programou-se reavaliação em 3meses.

Discussão/Conclusão: Este caso clínico vem demonstrar a complexidade da tomada de decisão na MT. Apesar de pareceres divergentes de outros especialistas e eventuais pressões externas (da entidade patronal, chefias, trabalhador), compete ao Médico do Trabalho estar ciente do impacto que o tipo de horário poderá ter na Saúde do trabalhador, tomando decisões que zelem pelo “bem-estar físico, psíquico e social, prevenindo riscos profissionais, protegendo e promovendo a saúde do trabalhador”. No que se refere à organização dos horários de trabalho, é importante ter em mente que cada trabalhador tem o seu cronotipo e que, sempre que possível, os horários devem ser ajustados ao mesmo. As escalas de avaliação do cronotipo podem ser um instrumento útil neste contexto. Só assim se consegue ajustar o trabalho ao trabalhador, princípio fundamental na MT. Estão descritas inúmeras consequências nefastas do trabalho por turnos, destacando-se as alterações psiquiátricas (perturbação sono/humor), cognitivas (alterações memória/concentração), gastrointestinais (diarreia) e desregulação autoimune. Não sendo

possível eliminar este impacto, torna-se necessário o reforço de medidas preventivas que o possam mitigar, bem como a vigilância adequada destes trabalhadores.

ID252 | DESAFIOS NA MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE DE TRABALHO NO DOENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Vanessa Teófilo

Centro Hospitalar Universitário de São João, 4200-319 Porto, Portugal

vanessagteofilo@gmail.com

Pedro Matos, Paulo Pinho, Nuno Saldanha, Salomé Moreira, Rui Ribeiro, Sofia Pinelas, Mariana Miller, Pedro Norton

Centro Hospitalar Universitário de São João, 4200-319 Porto, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença neurodegenerativa desmielinizante que acomete o sistema nervoso central. Manifesta-se tipicamente entre os 20 e 45 anos, coincidindo frequentemente com o início da idade ativa. O tempo médio entre os primeiros sintomas e a redução da capacidade de trabalho é de cerca de 7 anos, estando associada a importante presenteísmo, absentismo e desemprego voluntário ou involuntário. Os sintomas mais comuns incluem dificuldade na marcha, disfunção neuropsicológica, alterações sensitivas, desequilíbrio, disfunção intestinal ou urinária, défice visual, intolerância ao calor e fadiga. O curso da doença é extremamente variável e imprevisível, incluindo-se no espectro desde surto-remissão até progressivo.

Descrição do caso clínico: Enfermeira de 32 anos a exercer funções no Hospital Dia na Pediatria. Antecedentes de EM surto-remissão desde os 19 anos, medicada com Ocrelizumab. Último surto com envolvimento cerebeloso direito e consequente incapacidade para a marcha autónoma, tendo sido internada para realização de ciclo de corticoterapia, evidenciando melhoria do quadro clínico. Avaliada em exame ocasional após doença, referindo episódios de tonturas e desequilíbrio sequelares a último surto. Apresentava força muscular nos membros inferiores G4. Referia dificuldade na mobilização de doentes e na realização de turnos longos por fadiga. Foi atribuída aptidão condicionada, com limitação na mobilização de cargas e doentes dependentes, redução da duração dos turnos de trabalho e isenção de trabalho noturno.

Discussão/Conclusão: A capacidade de trabalho do doente com EM depende da interação de fatores relacionados com a doença, o ambiente e exigências laborais e fatores pessoais. Os fatores relacionados com a doença mais comumente associados a dificuldades laborais incluem o curso progressivo da doença, idade crescente, presença de fadiga, dor, dificuldades na marcha e distúrbios neuropsicológicos. A fadiga é uma das queixas mais comuns, podendo agravar com o esforço físico, longas jornadas de trabalho e trabalho noturno. O trabalho noturno pode ainda aumentar o risco de doenças autoimunes como a EM. A necessidade de realização de tarefas que exijam esforços físicos importantes também foi associada a dificuldades laborais. Disfunção da marcha pode ser amenizada com ajudas técnicas e disponibilização de lugar de estacionamento nos casos mais incapacitantes. Condições e organização do trabalho que proporcionem maior flexibilidade, controlo no ritmo de trabalho assim como o apoio dos colegas podem ser conducentes à manutenção da capacidade de trabalho. Preditores de mau prognóstico da EM incluem sinais cerebelares ou piramidais, surtos precoces frequentes, curso progressivo da doença e idade de início superior a 40 anos, podendo justificar uma vigilância mais assídua destes trabalhadores. O médico do trabalho deve identificar e gerir precocemente as características clínicas do trabalhador com EM, para a implementação de medidas de

prevenção e proteção individualizadas para fomentar a saúde e participação ativa no trabalho, proporcionando sentimentos de utilidade e autovalorização.

ID255 | VIGILÂNCIA DA SAÚDE OCULAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL CENTRAL EM PORTUGAL

Sérgio Filipe da Silva Miguel

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

sergio.miguel@hgo.min-saude.pt

Maria Afonso Garcia, Ana Mateus da Cunha, Glauca Candida Pereira, Lúdia da Silva Madeira Correia

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

ABSTRACT

Introdução / Objetivos: Os hospitais têm variados fatores de risco que podem causar patologias de natureza oftalmológica aos Profissionais de Saúde. Pretendemos conhecer o perfil dos profissionais que fizeram avaliação oftalmológica num Hospital Central e conhecer se estes têm queixas ou alterações da visão.

Materiais e Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo. Através da consulta de processos clínicos foi criada uma base de dados com informação relativa à avaliação oftalmológica, que inclui antecedentes pessoais, determinação da acuidade visual e da pressão intraocular e a existência de referenciação para a especialidade. Esta foi realizada a todos os profissionais de um Hospital Central que fizeram exames de saúde, entre janeiro e agosto de 2023.

Resultados: Foram realizadas 228 avaliações de oftalmologia a Profissionais de Saúde, a sua maioria do sexo feminino (n=199; 87.3%), enfermeiros (n=125; 54.8%), profissionais do bloco operatório (n=59, 25.9%) e com o grupo etário entre os 50 e os 59 anos (n=75; 32.9%). A mediana de tempo desde a admissão até à data da avaliação foi de 16 anos (Q1=7; Q3=25). Verificou-se que 18 (7.9%) profissionais já tinham realizado cirurgia oftalmológica, 54 (23.7%) usavam correção da visão, 49 (21.5%) referiram queixas oculares, 54 (23.7%) apresentavam alteração na avaliação no olho direito, 48 (21.1%) no olho esquerdo e 27 (11.8%) da pressão intraocular em algum dos olhos. Em 228 avaliações, 33 (14.5%) foram referenciados para consulta de oftalmologia por algum tipo de alteração da visão ou queixa, destacandose uma maior incidência entre os enfermeiros (n=14; 11.2%) e, considerando a percentagem dentro da categoria profissional, os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (n=8; 22.2%) e os assistentes técnicos (n=2; 20%).

Conclusão: O perfil dos profissionais avaliados reflete a população de trabalhadores do Hospital em estudo. Após um tempo mediano de 16 anos desde a admissão cerca de 20% dos profissionais tinha queixas oculares e/ou usava correção da visão e/ou apresentava alterações na acuidade visual em algum dos olhos. Estas situações podem estar associadas, ou pelo menos ter sido agravadas, pela realização de atividades utilizando equipamentos dotados de ecrã ou pela iluminação insuficiente, fatores de risco muito presentes em contexto hospitalar. A favor dessa possibilidade está o facto de profissionais mais expostos a esses fatores de risco como os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e os assistentes técnicos terem tido as maiores percentagens de referenciação para consulta de oftalmologia. É fundamental que o Serviço de Saúde Ocupacional faça uma adequada vigilância da saúde ocular dos profissionais e, em

articulação com os técnicos de higiene e segurança do trabalho, se realize uma avaliação e correção dos fatores de risco de forma a minimizar o aparecimento de patologia ocular.

Palavras-Chave: Saúde Ocular, Profissionais de Saúde, Avaliação oftalmológica.

ID257 | DERMATITE DE CONTACTO IRRITATIVA - DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICO: UM CASO CLÍNICO

Ana Cunha

Hospital Garcia de Orta, E.P.E., Av. Torrado da Silva, 2805-267 Almada, Portugal

ana.mateus.cunha@hgo.min-saude.pt

Sérgio Miguel, Ana Pinela, Maria Garcia, Lúcia Correia

Hospital Garcia de Orta, E.P.E., Av. Torrado da Silva, 2805-267 Almada, Portugal;
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., IC19 276, 2720-276 Amadora, Portugal

ABSTRACT

Enquadramento: A dermatite de contacto irritativa (DCI) é a dermatite de contacto mais comum, representando 80% das dermatites de contacto ocupacional (DCO).(1,2) A etiologia da DCI é multifatorial, mas resulta da exposição continuada a irritantes fracos, com consequente disrupção da barreira epidérmica protetora, inflamação e surgimento de lesões, habitualmente nas mãos. Os indivíduos atópicos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de DCI, assim como os profissionais de saúde pela necessidade frequente de lavagem das mãos e uso de desinfetantes.(3)

Descrição do caso clínico: Mulher de 26 anos, enfermeira numa enfermaria de um Hospital Central há 4 anos, com antecedentes pessoais de rinite alérgica e história familiar de asma. Observada no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) por quadro recorrente, de agravamento recente, de lesões eritematodescamativas, fissuras, edema, prurido e dor nas mãos e punhos, a condicionar a mobilidade dos dedos. As lesões agravavam com o uso de desinfetantes e luvas e melhoravam com o afastamento do trabalho, nas folgas e férias. Realizou provas epicutâneas com série básica (Grupo Português de Estudo das Dermite de Contacto) e série de cosméticos, que se revelaram negativas. Fez-se a participação da DCI como Doença Profissional, foram recomendadas medidas de evicção dos agentes irritantes, e sugerida a recolocação de serviço. Entretanto, apresentou agravamento do quadro clínico, com atingimento das regiões occipital, palpebral, perioral, tronco e axilas. Realizou biópsia cutânea, com resultado compatível com eczema atópico (EA) do adulto e iniciou terapêutica com ciclosporina, com resposta clínica. Por manter dermatite de difícil controlo foi afastada do posto de trabalho e proposta para integrar um ensaio clínico com fármacos biológicos.

Discussão/conclusão: O diagnóstico de DCO pode ser desafiante dada a possível coexistência com outras patologias dermatológicas. É comum o diagnóstico de DCI em indivíduos com história prévia de EA no qual há comprometimento da barreira cutânea. Neste caso, foi a exposição ocupacional e a DCI não controlada que levaram ao diagnóstico de EA. Ambas as patologias, EA e DCI, se influenciam mutuamente e contribuem para o agravamento clínico, sendo difícil estabelecer qual o impacto de cada uma individualmente. O prognóstico das DCI é variável. A duração da doença, a presença de atopia, e a manutenção de atividades com exposição a agentes irritantes, associam-se à persistência ou agravamento da DCI.(4) A evicção dos irritantes é fundamental no tratamento e prognóstico desta patologia.(3) O SSO tem um papel fundamental na gestão dos trabalhadores com DCI, tanto na orientação diagnóstica e terapêutica, em colaboração com a Dermatologia, como na implementação de medidas que minimizem a exposição a irritantes cutâneos ocupacionais. Quando as medidas preventivas não permitem o

controlo eficaz das DCI, o SSO tem um papel ativo na recolocação dos trabalhadores e na eventual reconversão profissional.

Ref. Bibliográfica: 1.Adishes A, Robinson E, Nicholson P j., Sen D, Wilkinson M, Group S of CW. U.K. standards of care for occupational contact dermatitis and occupational contact urticaria. Br J Dermatol. 2013;168(6):1167–75. 2.Clark SC, Zirwas MJ. Management of occupational dermatitis. Dermatol Clin. julho de 2009;27(3):365–83, vii–viii. 3.Dermatite-decontacto-reviso-da-literatura.pdf [Internet]. [citado 26 de setembro de 2023]. Disponível em: https://www.spaic.pt/client_files/files/dermatite-de-contacto-reviso-da-literatura.pdf 4.Cvetkovski RS, Zachariae R, Jensen H, Olsen J, Johansen JD, Agner T. Prognosis of occupational hand eczema: a follow-up study. Arch Dermatol. março de 2006;142 (3):305–11. 1.Adishes A, Robinson E, Nicholson P j., Sen D, Wilkinson M, Group S of CW. U.K. standards of care for occupational contact dermatitis and occupational contact urticaria. Br J Dermatol. 2013;168(6):1167–75. 2.Clark SC, Zirwas MJ.

ID258 | LOMBALGIA CRÓNICA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSOCIADA A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Mariana Sofia Fonseca Miller

CHUSJ, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

marianasofia.miller@gmail.com

Sofia Pinelas, Rui Mendes Ribeiro, Salomé Marques Moreira, Vanessa Teófilo, Nuno Saldanha, Paulo Pinho, Pedro Norton

CHUSJ, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

ABSTRACT

Introdução: Os profissionais de saúde possuem uma taxa de lesões musculoesqueléticas proveniente da sua atividade laboral superior a trabalhadores de outros setores. Estas lesões contribuem significativamente para o absentismo laboral e restrições da atividade laboral. Estima-se que a lombalgia afeta 47% a 70% dos profissionais de saúde, tendo um impacto direto na qualidade de vida dos mesmos. A sua etiologia é multifatorial, destacando-se diversos fatores de risco como o tabagismo, obesidade, idade, sexo feminino, trabalho físico, sedentário e/ou com alta carga psicológica, baixa escolaridade, insatisfação laboral, ansiedade, depressão e somatização.

Descrição do Caso Clínico: Enfermeira da Radiologia de Intervenção, 55 anos, sem antecedentes médicos ou cirúrgicos de relevo, recorreu ao Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) por queixas de radiculopatia lombar intensa, mais evidente à esquerda, que agravava com a utilização do colete de chumbo durante o período laboral (cerca de 7 horas diárias). Negou alívio sintomatológico após tratamento analgésico, tendo realizado uma Ressonância Magnética que destacava “abaulamento discal difuso com hérnia póstero-lateral esquerda a condicionar estreitamento do canal raquidiano em L4-L5 e L5-S1, com conflito de espaço para as raízes de L5-S1, sobretudo à esquerda”. Foi orientada para a consulta de neurocirurgia e pedida uma avaliação do posto de trabalho, após a qual foi recomendado, na ficha de aptidão, a utilização de equipamento de proteção radiológica mais leve constituído por saia e colete, composto por mistura de bismuto e menor teor de chumbo. No exame de reavaliação realizado no ano seguinte, referiu melhoria significativa da lombalgia.

Discussão: Quando expostos a ambientes que contenham radiação, o uso dos equipamentos de proteção é obrigatório, contribuindo para o controle de exposição a doses elevadas de radiação ionizante, sendo o avental de chumbo o equipamento standard de proteção dos profissionais de saúde expostos a radiação ionizante. No entanto, o peso associado a estes equipamentos de proteção individual, conjugado com o tempo de utilização, está associado a um aumento da lombalgia e outras doenças musculoesqueléticas, podendo resultar em absentismo e práticas inseguras em ambientes com radiação ionizante. Desta forma, a correção das condições de trabalho, com o fornecimento de vestuário radioprotetor mais leve assume um papel importante no tratamento não farmacológico das doenças musculoesqueléticas, nomeadamente da lombalgia crónica.

Conclusão: A avaliação e correção das condições de trabalho é um pilar fundamental na abordagem de um trabalhador com lombalgia crónica. Desta forma, é fulcral que o médico do

trabalho intervenha de forma a melhorar as condições laborais, reduzindo assim os sintomas, as restrições para o trabalho e o absentismo.

Palavras-Chave: Colete, chumbo, leve, condicionada.

ID259 | PERFIL PONDERAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL CENTRAL EM PORTUGAL

Sérgio Filipe da Silva Miguel

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

sergio.miguel@hgo.min-saude.pt

Maria Afonso Garcia, Ana Mateus da Cunha, Glauca Candida Pereira, Lúdia da Silva Madeira Correia

Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Portugal

ABSTRACT

Introdução / Objetivo: Segundo a Organização Mundial de Saúde quase 60% dos adultos tem excesso de peso ou obesidade. Pretende-se conhecer a prevalência de excesso de peso e obesidade em profissionais de um Hospital Central, descrever as características da amostra selecionada e comparar o estado ponderal atual com o de exame de admissão.

Material e Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo. Foram consultados os processos clínicos, existentes no Serviço de Saúde Ocupacional, de todos os profissionais que fizeram exame periódico durante o primeiro trimestre de 2023. Obtiveram-se dados referentes ao exame atual e ao exame de admissão nomeadamente variáveis sociodemográficas, peso, altura e índice de massa corporal.

Resultados: Foram consultados 67 processos clínicos de Profissionais de Saúde e destes, atualmente, 14 (20.9%) têm obesidade e 23 (34.3%) têm excesso de peso. Os profissionais com maior prevalência de obesidade ou excesso de peso foram os do sexo feminino (n=33; 89.2%) e os enfermeiros (n=17; 45.9%). Verifica-se que 12 (17.9%) tem obesidade classe I, 1 (1.5%) tem obesidade classe II e 1 (1.5%) tem obesidade classe III. Constatou-se que 42 (62.7%) profissionais aumentaram de peso [Mediana=4.8 kg (Q1=2.5-Q3=8.7; Min 0.2-Max 18.5)] e 25 (37.3%) diminuíram de peso [Mediana=3 kg (Q1=1.6-Q3=5.6; Min 0.4-Max 21)] em comparação com o exame de admissão.

Conclusão: A prevalência de excesso de peso e obesidade no presente estudo é semelhante ao relatado pela Organização Mundial de Saúde. A elevada prevalência em mulheres e em enfermeiros é explicável pela elevada predominância destes profissionais no Hospital em estudo. Verificou-se que uma maior quantidade de profissionais aumentou o peso desde a admissão, repercutindo-se em aumento do risco cardiovascular e no agravamento de outras patologias como as doenças osteoarticulares ou as doenças respiratórias. Assim, as medidas preventivas são especialmente relevantes no contexto laboral hospitalar atendendo à elevada prevalência de stress, ritmo de trabalho elevado, trabalho por turnos, trabalho noturno ou a mobilização de cargas. Torna-se importante que o Serviço de Saúde Ocupacional realize uma vigilância ativa do estado de saúde dos profissionais, ações de sensibilização para promoção de hábitos de vida saudável, informação relativamente aos problemas causados pelo aumento de peso, assim como a referenciação para consulta de nutrição sempre que indicado.

Palavras-Chave: Excesso de Peso, Obesidade, Índice de Massa Corporal, Risco Cardiovascular, Nutrição.

ID260 | MORDEDURAS HUMANAS OCUPACIONAIS: MERAS AGRESSÕES OU ACIDENTES DE TRABALHO COM RISCO BIOLÓGICO? A EXPERIÊNCIA DE UM GRANDE CENTRO HOSPITALAR PORTUGUÊS DURANTE 10 ANOS

Gonçalo Botelho Rodrigues

Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

goncalobrodrigues@gmail.com

Mário Beleza, Luís Ramos Silva, Carla Leitão, Tiago Rodrigues, Alexandre Afonso, Isabel Antunes

Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

ABSTRACT

As mordeduras humanas ocupacionais (MHO) são uma causa pouco frequente de acidentes de trabalho (AT) associada aos cuidados de saúde. Apesar da sua baixa frequência, as vítimas revelam um grande stress associado ao AT e incerteza quanto aos procedimentos a desencadear, o que se complica ainda mais pelas abordagens médica, por vezes, dispare.

A maioria das mordeduras humanas não-ocupacionais ocorre em jovens do sexo masculino e resulta de violência física. A literatura científica sobre a sua ocorrência ocupacional é quase inexistente e os registos da sua ocorrência são, predominantemente, relatos pouco detalhados de casos. Este tipo de AT é, habitualmente, relatado como “agressão” e associadas a estabelecimentos de doentes do foro psiquiátrico.

De forma a permitir uma intervenção adequada do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO), procurou-se determinar a dimensão do problema das MHO, de caracterizar o seu contexto e suas consequências.

Foi realizado um estudo retrospectivo de análise dos AT ocorridos num grande centro hospitalar português num período de 10 anos (2002-2013) com consulta dos processos e registos relativos aos acidentes, com posterior análise dos dados no software IBM®SPSS®Statistics 27.0.0.0.

Os AT por MHO representaram 1,5% dos AT com risco biológico (ATcRB), com aparentemente tendência de aumento nos últimos anos, totalizando 21 ocorrências.

A categoria profissional mais afetada foi a dos enfermeiros (85%) nas faixas etárias dos 30-34 anos (20%), 25-29 e 35 -39 (18%), com maior ocorrência no turno noturno (47%) e atingimento predominante da mão (55%).

67% dos casos ocorreram em internamentos e 33% no SU, sendo que apenas 19% dos casos estiveram relacionados com serviços de Psiquiatria.

A administração de medicação oral, prestação de cuidados de higiene e colocação de meios físicos de restrição da mobilidade associaram-se a 60% dos ATs, sendo os doentes referidos como agitados (47%), desorientados (18%) e agressivos (12%).

Em nenhum dos casos foi registada a ocorrência de infeção relacionada com a lesão (local ou sistémica) nem da transmissão de doenças sistémicas.

A literatura torna imperativo que as MHO sejam consideradas ATs com risco biológico, sobretudo pelo risco considerável de infeção associado à ferida, embora a remota possibilidade de

transmissão de doenças sistêmicas deva ser tida em conta no caso de sangue visível na boca do doente e na área afetada do trabalhador.

Contrariando a noção transmitida pelas referências existentes a MHO, este trabalho mostra que estas estão maioritariamente associadas à prestação de cuidados a doentes com alteração do estado de consciência em internamentos não-psiquiátricos e que não se trata de meras agressões a profissionais de saúde, com um risco de infecção local e um reduzido risco de transmissão infecciosa, devendo, por tudo isto, ser consideradas verdadeiros ATcRB e merecer a intervenção do SSO responsável.

ID262 | ESTUDO DOS PERFIS DE RESPOSTA À VACINA DA HEPATITE B NUM GRUPO DE MÉDICOS INTERNOS DE UM CENTRO HOSPITALAR

Carla Leitão

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Praceta Professor Mota Pinto, 3004-561 Coimbra, Portugal

carla_cs3@hotmail.com

Mário Beleza, Luís Silva, Gonçalo Botelho-Rodrigues, António Mateus-Pinheiro, Joana Oliveira-Silva, Ricardo Silva, Isabel Antunes

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Praceta Professor Mota Pinto, 3004-561 Coimbra, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A assistência a trabalhadores, vítimas de acidentes de trabalho (AT) com exposição a fluídos potencialmente infetantes, constitui parte significativa da atividade de qualquer serviço de saúde ocupacional hospitalar. A sua ocorrência implica intervenção médica com avaliação e análise do risco de transmissão de agentes, nomeadamente Hepatite B, C e HIV.

Objetivos: O presente estudo tem como principal objetivo a análise e caracterização do estado de imunidade para a Hepatite B dos médicos internos admitidos em 2021/2022.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com tratamento dos dados de forma cega. Procedeu-se à consulta de dados demográficos, esquemas vacinais, títulos de anticorpos contra o Antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (AChBs) e Índice de Massa Corporal (IMC), recolhidos em contexto de exame de admissão.

Consideraram-se imunes, profissionais com títulos de anticorpo anti-HBs ≥ 10 mUI/ml. Estes títulos foram integrados em 4 perfis de resposta imunológica: “não respondedor” < 2 mUI/mL; “hipo-respondedor” - 2 a 10 mUI/mL, “respondedor” - 10 a 100 mUI/mL, “hiper-respondedor” ≥ 1000 mUI/mL.

Utilizou-se o Teste Exato de Fisher para procurar associação entre variáveis qualitativas e o coeficiente de correlação de Spearman. Nível de significância utilizado, $\alpha=0,05$. Utilizado o software IBM®SPSS®Statistics 27.0.0.0.

Resultados: Foi analisada uma amostra de 106 profissionais com idade média de 26 anos (desvio padrão: 1.9). Do total, 73 (68.9%) eram do sexo feminino e 33 (31.1%) do sexo masculino. Em relação ao IMC, 73 profissionais (68.9%) apresentavam peso normal (24.5%, n=26, excesso de peso; 5.7%, n=6 baixo peso; 0.9%, n=1 obesidade). 90 profissionais apresentaram esquema vacinal com 3 doses e a 12 foi realizada 4ª dose. 1 profissional apresentava 7 doses, adquirindo imunidade após realização da 7ª dose (AChBs 941 mUI/mL).

Não encontramos associação entre o género e imunidade ($P=0.211$), IMC e imunidade ($P=0.129$), nem associação significativa entre género ($P=0.342$) ou IMC ($P=0.126$) e perfil de resposta. Sem diferenças na distribuição da idade entre imunes/não imunes ($p=0.411$).

Relativamente à titulação AChBs, 87 profissionais apresentavam-se imunes (82.0%). 10 profissionais realizaram nova titulação AChBs, após administração de nova dose. Destes, 1 era do sexo masculino, 6 apresentavam excesso de peso. Metade tornou-se respondedor e a outra metade, hiper-respondedor.

Discussão: Em 2022, 37.6% dos AT corresponderam a situações com risco biológico.

Trata-se do único agente que possui vacina disponível, com uma taxa de eficácia de 95%, tornando-se necessária a avaliação de títulos AchBs para confirmação da imunidade e cuja inexistência permite a aplicação de diferentes estratégias de prevenção.

O presente estudo não permitiu retirar conclusões relativamente a possíveis associações com as variáveis estudadas. Foi descrito um caso de aquisição de imunidade após realização da 7ª dose, classificado como bom respondedor. Um maior número de participantes poderá permitir uma melhor caracterização do estado imunitário destes profissionais, no sentido de fundamentar a implementação de estratégias de sensibilização e/ou imunização adicionais.

ID263 | BEXIGA HIPERATIVA - A PROPÓSITO DE UM ACIDENTE DE TRABALHO AUTOR

Carla Cristina Alves Resende Couto

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. Morada: Rua Doutor Cândido Pinho; CP:4520-211 Santa Maria da Feira, Portugal

carlacouto87@hotmail.com

Andrea Tavares Rodrigues; Alexandra Lima Roque; João Gonçalo Eira; Jacinta Carvalhas

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. Morada: Rua Doutor Cândido Pinho; CP:4520-211 Santa Maria da Feira, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A incontinência urinária, perda involuntária de urina, pode resultar de uma multiplicidade de etiologias e tem impacto negativo significativo no bem estar físico, social, económico e psicológico. Os tipos mais comuns de incontinência urinária são de esforço, urgência e mista. O tratamento da bexiga hiperativa engloba tratamento fisiátrico com fortalecimento muscular do assoalho pélvico, medicações e toxina botulínica nos casos refratários.

Caso clínico: Senhora, 57 anos, assistente operacional no serviço de Cirurgia Geral, com antecedente prévio de incontinência urinária de esforço corrigida cirurgicamente em 2013, com total resolução das queixas urinárias. Em julho de 2015 sofreu acidente de trabalho com queda em pavimento molhado. A sinistrada relata abdução forçada dos membros inferiores, tendo tido como consequência rotura do músculo adutor da coxa. Foi acompanhada na companhia de seguros, tendo-lhe sido atribuído dois meses de incapacidade temporária absoluta, em que ficou em repouso total no domicílio. Posteriormente iniciou processo de recuperação fisiátrica. No entanto, cerca de 1-2 meses após ter iniciado tratamentos, começou com perdas urinárias para pequenos a médios esforços, com necessidade de usar pensos diários. Realizou estudo urodinâmico, tendo-lhe sido proposta cirurgia para correção da incontinência urinária de esforço, que recusou. Desta forma em fevereiro de 2016 teve alta da companhia de seguros com Incapacidade Permanente Parcial de 5%. Em 2018, pelo agravamento das perdas urinárias relatado pela colaboradora, foi pedido reabertura do processo de acidente de trabalho à companhia de seguros pelo médico do trabalho da instituição. Em julho de 2018 foi submetida a nova cirurgia uroginecológica. Refere, no entanto, que após a cirurgia apresentou ainda maior agravamento das queixas, com perdas urinárias abundantes, de componente misto, ou seja, tanto para pequenos esforços como queixas de urgência urinária, com necessidade de uso de fraldas. Após regresso ao trabalho, foi avaliada pela saúde ocupacional da instituição, apresentando desde então uma condicionante relativamente às cargas e esforços. O último estudo urodinâmico realizado em 2022 revelou hiperatividade do detrusor associado a urgência urinária e incontinência (OAB wet). Desde a cirurgia realiza oxibutinina (anticolinérgico) e mirabegron (agonista beta3 adrenérgico), sem qualquer melhoria. Por ser refratária à medicação também realizou alguns tratamentos com toxina botulínica intravesical de 6/6 meses com pouca melhoria dos sintomas, tendo desenvolvido retenção urinária aguda com necessidade de algaliação e infeções do trato urinário de repetição. Atualmente a colaboradora encontra-se a aguardar junta médica no tribunal de trabalho com o objetivo de rever IPP.

Discussão/Conclusão: No acidente de trabalho descrito anteriormente foi estabelecido nexos de causalidade com o agravamento de incontinência urinária de esforço e surgimento de

incontinência urinária de urgência, por hiperatividade do detrusor, após intervenção cirúrgica. Apesar de todos os tratamentos instituídos, a sinistrada mantém quadro persistente de queixas urinárias, com impacto laboral e pessoal importante.

ID266 | HERANÇA DA PANDEMIA CONTINUA - CASO CLÍNICO

Ana Sofia de Sousa Santos Teixeira Duarte

Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal

astduarte@gmail.com

Mafalda Tavares, Moreira Duarte, Maria José Almeida, Noémia Marques, Mário Miranda, Sara Alves Matos

Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal; 2 Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

ABSTRACT

Introdução: Após quase três anos do início da pandemia COVID-19, ainda há pacientes com sequelas da infeção. A chamada covid longa afeta cerca de 10 a 15% das pessoas infetadas, especialmente aquelas com quadros graves, com comorbilidades ou não vacinadas. No entanto, mesmo pessoas com doença leve podem desenvolver sequelas da doença, quer sejam respiratórias, cardiovasculares ou mentais.

Descrição de Caso: Apresenta-se caso clínico de enfermeira de 51 anos do serviço de infeciologia/pneumologia. Como antecedentes relevantes destaca-se rinite alérgica tendo realizado imunoterapia específica, asma na infância, tornando-se assintomática na juventude e em idade adulta; não fumadora. Plano nacional de vacinação atualizado. Apresentou infeção por Sars-Cov 2 leve em janeiro 2021 e reinfeção em janeiro 2022, sem noção de grande manifestação clínica na parte respiratória na primeira infeção, mas com queixas de cansaço fácil, tosse seca e opressão torácica com a exposição a cheiros intensos (nomeadamente sterylum) após a segunda infeção que motivaram consulta da especialidade de pneumologia em junho 2022. Após colheita de história clínica detalhada, além do tratamento sintomático, a trabalhadora realizou estudo analítico sem eosinofilia e doseamento de IgE negativa, com estudo alérgico Phadiatop positivo. Realizou TAC tórax de alta resolução sem alterações agudas ou crónicas. Realizou provas de função respiratória com critérios de insuflação pulmonar; resistência das vias aéreas normal; prova de broncodilatação pelo beta-adrenérgico salbutamol negativa; estudo da capacidade de difusão alvéolo-capilar do CO normal; FeNO = 12 ppb.

Discussão/Conclusão: Apesar de medicada com mistura pressurizada de budesonida e formoterol duas vezes por dia e em SOS, e, também, com spray nasal de corticóide e anti histamínico, a trabalhadora teve várias crises de agudização durante o trabalho mesmo sem contacto direto com os produtos com álcool, apenas por proximidade. Deste modo, apesar de provas de função respiratória que não apresentaram obstrução das vias aéreas, os autores defendem a presença de asma clínica após a reinfeção por Sars-Cov 2. Foi emitida ficha de aptidão condicionada para “evitar manuseamento de produtos com álcool, tipo sterylum” e “usar máscara cirúrgica na proximidade de contacto com estes produtos”, assim como foi participada a Doença Profissional.

ID267 | 50 SHADES OF BLACK

Gonçalo Nuno Rei Miranda

Centro hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Goncalo.reimiranda@gmail.com

Carolina S. Ribeiro, André Aguiar Pereira, Catarina Vieira da Silva Paulo Morais Silva, João Ribeirinho Soares, Linda

Cruz Centro hospitalar de Vila Nova de Gaia

ABSTRACT

Introdução: O “Ambiente de trabalho saudável” é aquele em que os trabalhadores e os empregadores colaboram conjuntamente no processo de melhoria contínua no que concerne à proteção e promoção da saúde e bem-estar laboral, garantindo a sua segurança, em prol da sustentabilidade do trabalho (1). Assim, reconhece-se que as condições de trabalho e a forma como este é organizado e executado podem ter efeitos adversos na saúde mental e bem-estar dos trabalhadores, sempre que não se garanta uma boa gestão dos riscos psicossociais no local de trabalho.

Caso clínico: Homem de 49 anos, afinador de máquinas de fabrico de agulhas, solicitou exame ocasional de Medicina do Trabalho por intolerância no uso do fardamento de trabalho. Não apresentava patologias conhecidas, tanto físicas como psíquicas, desempenhado a mesma função há 25 anos. Em 2023, a empresa transpôs para o regulamento interno a obrigação de uso de fardamento, que possui diferentes cores consoante a secção. O Trabalhador referiu que, desde os seus 15 anos, toda a sua indumentária é de cor negra, recusando-se em múltiplas ocasiões em utilizar vestuário de outras tonalidades. Esta “incapacidade” sempre foi considerada pela empresa, sendo-lhe dada permissão de usar roupa de cor negra. Com a alteração do regulamento interno, ficou obrigado a usar fardamento de cor azul, que, após dois dias de utilização, não tolerou, referindo queixas de hipersudorese, palpitações, irritabilidade e sensação de “despersonalização”. À data do exame este apresentava labilidade emocional marcada com distímia marcada. Assim, o Médico do Trabalho solicitou a atribuição de fardamento de cor negra, de acordo com as regras de segurança estabelecidas para a sua secção e encaminhou para consulta com a psicóloga do trabalho da empresa. Esta reportou “uma perturbação de perda de identidade, como se o colaborador “estivesse no corpo errado” (sic.), acarretando sofrimento e desconforto Psicofísicos, sempre que veste qualquer cor que não o preto.”

Discussão e Conclusão: O bem-estar laboral deve ter em linha a individualidade dos trabalhadores, tanto física como psicológica, e após discussão com as chefias foi dada a permissão ao trabalhador para o uso do fardamento, tornando-se assintomático. Esta situação, aparentemente não patológica, é um excelente exemplo das dificuldades e particularidades inerentes ao exercício de Medicina do Trabalho.

Ref. Bibliográficas: 1- Brun E, Milczarek M. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. European Risk Observatory Report. European Agency for Safety and Health at Work; 2007. 1–127 p 2- European Agency for Safety and Health at Work

(EU-OSHA). Mental health promotion in the workplace – A summary of a good practice report. Factsheet. 2012;102 1- Brun E, Milczarek M. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. European Risk Observatory Report. European Agency for Safety and Health at Work; 2007. 1–127 p 2- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Mental health promotion in the workplace – A summary of a good practice report. Factsheet. 2012;102

ID268 | A DOENÇA PARECE PROFISSIONAL, MAS...

Ana Rita Caldeira Pais

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Avenida do Hospital Padre Américo, Nº 210, 4564-007 Guilhufe-Penafiel, Portugal

ana.rita.c.pais@gmail.com

Sara Alves de Matos

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Avenida do Hospital Padre Américo, Nº 210, 4564-007 Guilhufe-Penafiel, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A dermatite de contacto alérgica representa uma das patologias mais comuns na patologia dermatológica profissional, atingindo frequentemente as mãos. A história clínica e ocupacional é fundamental para o diagnóstico, bem como a identificação do agente responsável através de testes específicos. A pedra basilar do tratamento é a evicção do alergénio, prevenendo-se a total resolução da sintomatologia. A associação com dermatite de contacto irritativa é frequente.

Descrição do caso: Relata-se o caso de uma enfermeira no serviço de urgência de pediatria hospitalar, avaliada em consulta de exame periódico que manifestava lesões cutâneas eczematosas no dorso de ambas as mãos, associado a prurido com cerca de dois meses de evolução. Os fatores de agravamento identificados foram o uso de desinfetante hospitalar e o uso de luvas. Recomendou-se evicção dos possíveis agentes causais e foi proposto tratamento tópico com corticoide. Apesar de cumprir com as recomendações e tratamento, os sintomas persistiram motivando avaliação por dermatologia e realização de testes epicutâneos, que demonstraram sensibilização a metilisotiazolinona. Foi analisada a composição dos produtos e materiais suspeitos, que não demonstraram possuir a substância metilisotiazolinona na sua composição (informação expressa pelo fabricante). Estabeleceu-se o diagnóstico de dermatite de contacto alérgica a metilisotiazolinona. Apesar da elevada suspeita de doença profissional, assumiu-se sensibilização alérgica a produtos utilizados fora do ambiente laboral. Com a evicção total do alergénio no domicílio e tratamento com corticoide tópico, a trabalhadora teve resolução total do quadro, demonstrando inexistência denexo causal com o ambiente laboral, não cumprindo os critérios diagnósticos de dermatite de contacto ocupacional.

Discussão/Conclusão: As dermatites de contacto representam cerca de 90% das doenças dermatológicas profissionais. O diagnóstico de dermatite de contacto alérgica deve ser considerado, especialmente em doentes com alterações eczematosas de difícil resolução. Os testes epicutâneos são o goldstandard para o diagnóstico, permitindo identificar a substância causal da doença. O tratamento de primeira linha consiste na eliminação da exposição ao alergénio. A metilisotiazolinona é uma substância conservante e biocida utilizada em produtos cosméticos, detergentes e outros produtos de uso industrial. Num estudo retrospectivo que pretendia avaliar as principais causas de dermatite de contacto alérgica ocupacional a metilisotiazolinona foi considerada como o segundo alergénio mais frequentemente associado a esta patologia, de forma transversal a várias profissões, embora o seu uso não seja restrito a ambientes laborais. Dado ser fundamental estabelecer relação de nexocausal com o ambiente laboral para o diagnóstico de dermatite de contacto profissional, este caso não configura como doença profissional.

ID270 | PREVENÇÃO DE LESÕES EM ENDOATLETAS: INTERVENÇÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL

Carlos Miguel Costa Codeço

Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, Av. Bissaya Barreto 98, 3000-075 Coimbra, Portugal

carlostk@gmail.com

Diogo Correia, Laura Teixeira, Francisco M. Almeida, Diogo Correia, Ângela Rigueiro, João Belo, Branca Carrito

1 Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, Av. Bissaya Barreto 98, 3000-075 Coimbra, Portugal

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: Os gastroenterologistas ocupam em média 45% do seu tempo de trabalho na sala de exames endoscópicos. Estes requerem a realização de movimentos repetitivos e forçados dos membros superiores, como a flexão e extensão do punho e dedos e movimentos de torção da mão, bem como a manutenção de postura estática em ortostatismo, constituindo um fator de risco para o desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERTs). O objectivo desta intervenção foi avaliar as condições de trabalho e práticas dos médicos de um serviço de Gastroenterologia e recomendar alterações concretizáveis para promover a saúde e a segurança no trabalho.

Metodologia: Foi realizada uma intervenção em saúde ocupacional, dividida em duas fases. Durante a primeira fase, médicos do trabalho acompanharam presencialmente a atividade do serviço de gastroenterologia, analisaram os equipamentos existentes, as técnicas realizadas e escutaram atentamente os gastroenterologistas. Na segunda fase, elaborou-se um relatório de saúde ocupacional em que foram descritos os elementos observados e efectuaram-se recomendações, sustentadas pela bibliografia existente, que foram apresentadas ao serviço intervencionado.

Resultados: No serviço de gastroenterologia exercem funções quatro médicos especialistas responsáveis pela realização dos procedimentos endoscópicos. Cada médico ocupa nesta atividade, semanalmente, 3 manhãs (5h), com intervalos de 10 minutos entre exames, para redacção de relatórios. A duração dos exames é variável (15 minutos até 1h30), dependendo do procedimento. Existem 2 salas de endoscopia devidamente equipadas, porém os monitores não são reguláveis em altura e não há tapetes anti-fadiga. Todos os médicos referem a existência de queixas músculo esqueléticas, sendo mais frequente o envolvimento do membro superior. As posturas e gestos técnicos dos médicos eram maioritariamente os corretos. Nos postos de trabalho onde são redigidos os relatórios médicos verificaram-se limitações do ponto de vista ergonómico. As propostas elaboradas em relatório de saúde ocupacional organizaram-se nos planos organizacional, técnico e individual, que incluíram, respetivamente: aumento do tempo entre exames; utilização de tapete anti-fadiga, regulação da altura dos monitores, avaliação ergonómica dos postos de trabalho onde se redigem os relatórios; implementação de exercícios de aquecimento e alongamento entre exames, micro-pausas, reforço das posturas corretas, exercício físico fora do horário laboral.

Discussão/Conclusão: O progressivo aumento da necessidade de exames endoscópicos, causado pelo aumento da importância destes procedimentos, coloca os endoscopistas num nível de risco mais elevado para o desenvolvimento de LMERTs. É importante que os serviços de Saúde Ocupacional tenham conhecimento das melhores medidas para promoção da saúde nestes trabalhadores e que estas sejam aplicadas nos serviços de Gastroenterologia. As medidas propostas nesta intervenção foram bem acolhidas pela direcção de serviço, pelo que foram incluídas no respectivo plano de acção, encontrando-se presentemente em fase de implementação.

Ref. Bibliográficas: Kamani, L., & Kalwar, H. (2021). Ergonomic Injuries in Endoscopists and Their Risk Factors. *Clinical Endoscopy*, 54(3), 356–362. <https://doi.org/10.5946/ce.2020.200> □ Pope, M. H., Goh, K. L., & Magnusson, M. L. (2002). Spine ergonomics. In *Annual Review of Biomedical Engineering* (Vol. 4, pp. 49–68). <https://doi.org/10.1146/annurev.bioeng.4.092101.122107> □ Villa, E., Attar, B., Trick, W., & Kotwal, V. (2019). Endoscopy-related musculoskeletal injuries in gastroenterology fellows. *Endoscopy International Open*, 07(06), E808–E812. <https://doi.org/10.1055/a-0811-5985> □ Singla, M., Kwok, R. M., Deriban, G., & Young, P. E. (2018). Training the Endo-Athlete: An Update in Ergonomics in Endoscopy. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(7), 1003–1006. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.04.019> □ Shergill, A. (2020). Ergonomics in Endoscopy. In *Gastroenterology & Hepatology* (Vol. 16). □ Yung, D. E., Banfi, T., Ciuti, G., Arezzo, A., Dario, P., & Koulaouzidis, A. (2017). Musculoskeletal injuries in gastrointestinal endoscopists: A systematic review. In *Expert Review of Gastroenterology and Hepatology* (Vol. 11, Issue 10, pp. 939–947). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/17474124.2017.1356225> □ Matsuzaki, I., Ebara, T., Tsunemi, M., Hatta, Y., Yamamoto, K., Baba, A., Hattori, M., Nakamura, M., & Fujishiro, M. (2021). Effects of endoscopy-related procedure time on musculoskeletal disorders in Japanese endoscopists: a cross-sectional study. *Endoscopy International Open*, 09(05), E674–E683. <https://doi.org/10.1055/a-1352-3850> □ Video: Ergonomics of Endoscopy, with Patrick E. Young, MD, FACP, and Manish B. Singla, MD, <https://gi.org/ergonomics-of-endoscopy/>

ID271 | TRAÇADO DE VIDA OU DE MORTE: IDENTIFICAR RISCO DE PARAGEM CARDÍACA EM TRABALHADORES

Luís Mota

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

luistxmota@hotmail.com

Daniel Amorim; Palmira Amaral

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

ABSTRACT

Introdução: O Eletrocardiograma é uma ferramenta diagnóstica extremamente custo-efetiva que permite descrever a atividade elétrica do miocárdio. Em particular, permite identificar, em indivíduos assintomáticos, padrões de atividade elétrica sugestivos de patologias com potencial arritmogénico, que podem mesmo ter como apresentação Taquiarritmia Ventricular conducente a Morte Súbita Cardíaca. Um exemplo é o Padrão de Brugada, caracterizado por alterações nas derivações pré-cordiais direitas (V1-V2), onde habitualmente se consegue identificar uma onda J com amplitude superior a 0.2 milivolts a preceder uma elevação do segmento ST, geralmente com declive negativo, convergindo com uma onda T negativa ou configurando um traçado bifásico, "em sela". É ainda comum encontrar um padrão de pseudo - bloqueio de ramo direito, com alargamento do complexo QRS (superior a 0.13 segundos) e alteração da configuração das ondas R e S.

Descrição do caso: Indivíduo de 33 anos, do sexo masculino, assintomático e sem antecedentes patológicos. Trabalha como cirurgião num centro hospitalar do país e, nesse contexto, faz avaliações periódicas de Medicina do Trabalho. Na mais recente, o Eletrocardiograma de rastreio permitiu identificar um Padrão de Brugada tipo 1 ("coved type" - segmento ST abaulado com concavidade inferior). Perante este fator de risco para Morte Súbita Cardíaca, foi encaminhado para consulta de Cardiologia. Nestes casos, deve-se identificar os outros fatores que poderão contribuir para um desfecho catastrófico, nomeadamente: história de sintomas de alto risco (paragem cardíaca, síncope, taquicardia ventricular, episódios de respiração agónica durante o sono), fibrilhação auricular, atividade física vigorosa, entre outros, de modo a adotar as medidas preventivas adequadas.

Discussão: A Sociedade Europeia de Cardiologia recomenda em todos os atletas rastreio com Eletrocardiograma de 12 derivações nas avaliações pré-desportivas e de seguida de 2 em 2 anos. Em trabalhadores de outras áreas, o rastreio eletrocardiográfico nem sempre é realizado, por se entender que o risco de eventos catastróficos é menor com a ausência da atividade física. No entanto, sabe-se que o evento ulterior que queremos prevenir (a Morte Súbita Cardíaca) acontece mais frequentemente de noite do que de dia, nem sempre secundariamente a atividade física, e o seu risco pode ser diminuído com medidas preventivas acessíveis (controlar febres com antipiréticos; evitar fármacos potenciadores do Padrão de Brugada, ingestão alcoólica e exercício físico desregrados). Além disso, este trabalhador, sendo cirurgião, trabalha muito tempo em ortostatismo e é exposto a situações de carácter emergente, com efeito stressor e taquicardizante. Serve a exposição deste caso para salientar a importância da realização de eletrocardiogramas periódicos a todos os trabalhadores, especialmente em trabalhos de elevada

exigência física e sujeitos a stress, dado ser um meio complementar de diagnóstico extremamente acessível e que permite a aplicação de medidas preventivas simples que podem evitar, mesmo que num número reduzido de indivíduos, eventos catastróficos.

Ref. Bibliográficas: Alterações eletrocardiográficas benignas e patológicas em atletas, Marino Machado e Manuel Vaz Silva (<http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2015.07.007>) | Proposed Diagnostic Criteria for the Brugada Syndrome, American Heart Association | <https://www.brugadadrugs.org/> | Present Status of Brugada Syndrome: JACC State-of-the-Art Review Alterações eletrocardiográficas benignas e patológicas em atletas, Marino Machado e Manuel Vaz Silva (<http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2015.07.007>) | Proposed Diagnostic Criteria for the Brugada Syndrome, American Heart Association | <https://www.brugadadrugs.org/> | Present Status of Brugada Syndrome: JACC State-of-the-Art Review

ID272 | O PULMÃO DE UM POLIDOR DE METAIS – UM CASO DE PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE CRÓNICA

Bruno Sousa

Hospital de Braga

brunosousa3396@gmail.com

João Ferreira (1), Vânia Teixeira (1), Álvaro Oliveira (2)

(1) Interno(a) de Medicina do Trabalho, Hospital de Braga

(2) Assistente Hospitalar do Serviço de Medicina do Trabalho, Hospital de Braga

ABSTRACT

Introdução: A pneumonite de hipersensibilidade (PH) é causada pela resposta imune a antígenos. É uma síndrome com apresentação complexa podendo surgir de forma aguda, subaguda e crónica com intensidade, apresentação clínica e história natural variáveis.

Caso Clínico: Doente do género masculino de 73 anos. Sem antecedentes pessoais de relevo. Sem histórico de consumo tabágico. Está reformado há 6 anos, mas nos últimos 24 anos com atividade profissional como polidor de metais (fibra, areia e aço). Alguns anos antes de se aposentar teve à disposição EPI de proteção da via aérea, nomeadamente, respirador de partículas que utilizou inconsistentemente. Seguido em 2018 pela pneumologia por dispneia para esforços associada a tosse ligeira com perceção de pieira. Sintomas que vinham a agravar desde há 18 anos. Nessa altura é observado em consulta de pneumologia. Ao exame objetivo é identificada à auscultação pulmonar murmúrio vesicular globalmente diminuído sem ruídos adventícios. Foi medicado com LAMA/LABA para controlo de sintomas e pedidos MCD. Não se verificaram alterações no ecocardiograma ou provas de função respiratória (PFR) (Espirometria e pletismografia: Fev1-80%, FVC-82%, IT-85%, TLC-79.5%, DLCO-67% DLCO/VA 110%). Realizado TAC de tórax que mostrou padrão sugestivo de fibrose pulmonar com “áreas de reticulação subpleural na vertente anterior dos lobos superiores, do lobo médio, língula e ainda a vertente posterior dos lobos inferiores, já com zonas de padrão em «favo de mel». Associando-se bronquiectasias. Enquadrado no contexto clínico padrão Pneumonia Intersticial Usual não-Fibrose Pulmonar Idiopática mas, atendendo à história ocupacional do doente, poderia colocar-se a hipótese de pneumonite de hipersensibilidade crónica.” Doente com faltas frequentes às consultas e MCD pedidos tendo perdido seguimento. Em 2023, por episódios de agravamento de dispneia no contexto de infeção respiratória e necessidade de recorrer ao SU, é encaminhado para a consulta de pneumologia. Nesta avaliação é realizada auscultação pulmonar com diminuição do murmúrio e crepitações nos 2/3 inferiores de ambos os campos pulmonares. É prescrita vacina antipneumocócica. É pedida broncofibroscopia com lavado brônquio-alveolar que apresentou resultado normal e PFR (Fev1-69,6%, FVC-63,3%, IT-83%, TLC-59,3%) que agora com padrão restritivo.

Conclusão: No caso da apresentação crónica da PH o seu diagnóstico torna-se complicado pelo surgimento insidioso de sintomas, desvalorização do doente e, por isso, perpetuação de exposição a agente desencadeante. Neste caso, mesmo após a cessação de exposição a agente causador da doença a função respiratória continuou a degradar-se progressivamente dado exposição de longa data já existência prévia de fenómenos fibróticos. Importa ter atenção redobrada ao contexto de exposição ocupacional. Mesmo sendo mais habitual o

desenvolvimento de PH associada a exposição a antígenos de origem em matéria orgânica como bactérias, fungos, proteínas animais, entre outros, também é imprescindível considerar outras exposições menos comuns de causar PI como, por exemplo, exposição a químicos ou a metais.

ID274 | MESOTELIOMA E EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO AMIANTO: ESTUDO OBSERVACIONAL NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Bruno Sousa Hospital de Braga

brunosousa3396@gmail.com

João Ferreira (1), Vânia Teixeira (1), Álvaro Oliveira (2)

(1) Interno(a) de Medicina do Trabalho, Hospital de Braga

(2) Assistente Hospitalar do Serviço de Medicina do Trabalho, Hospital de Braga

ABSTRACT

Introdução: O mesotelioma é uma neoplasia rara que afeta o revestimento de órgãos, comumente a pleura. A exposição ao amianto (asbestos) é a única causa confirmada de mesotelioma. As fontes comuns de exposição incluem edifícios antigos e ocupações profissionais na área da construção civil, metalurgia, bombeiros, entre outros.

Metodologia: Este estudo observacional descritivo e retrospectivo investigou os registos clínicos do Hospital de Braga e associado a Medicina Geral e familiar dos casos de mesotelioma que foram referenciados/diagnosticados no Hospital de Braga entre 2014 e agosto de 2023. Resultados: Foram identificados 12 casos, predominantemente em homens (67%), com uma idade média de diagnóstico de cerca de 70 anos. A maioria dos casos tinha diagnóstico histológico de mesotelioma epitelioide, com uma esperança média de vida de 18 meses após o diagnóstico. Dos casos analisados, 45% eram fumadores, 55% não fumadores, e em 3 casos não havia informação sobre o consumo de tabaco. Dentro dos fumadores a carga tabágica foi de 45 UMA. A exposição ocupacional foi um fator comum em 91% dos casos, com uma média de 25 anos de exposição. A exposição ocorreu principalmente em indústrias com estruturas de fibroamianto, construção civil e trabalhos com metais. O tempo médio de latência entre a exposição e o desenvolvimento da doença foi de 42 anos. Notavelmente, nenhum dos casos de exposição ocupacional foi registado como doença profissional nos registos hospitalares ou de Medicina Geral e Familiar.

Discussão/conclusão: Este estudo, apesar da sua pequena amostra devido à raridade da doença, apresenta características semelhantes às descritas na literatura sobre o mesotelioma. A falta de registo da doença profissional pode ser atribuída à falta de sensibilização dos médicos sobre a importância dessa identificação. Portanto, é crucial investir na conscientização dos profissionais de saúde sobre a participação da doença profissional, não apenas para beneficiar os trabalhadores, mas também como uma ferramenta importante para a vigilância epidemiológica.

ID277 | PATOLOGIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR EM OPTOMETRISTAS: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Maria Afonso Albuquerque

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, 1649-028 Lisboa, Portugal

mariaafonsoalbuquerque68192@gmail.com

Ana Isabel Madureira, Sofia Rosado Julião, Miguel Forjaz, Clara Almeida, Gary Morales, Ema Sacadura Leite

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, 1649-028 Lisboa, Portugal

ABSTRACT

As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) correspondem a um dos maiores problemas de saúde relacionados com o trabalho na União Europeia (UE). Três em cada cinco trabalhadores da UE apresentam LMERT, sendo a patologia do membro superior (MS) das mais comuns.

[1] As LMERT são a principal causa de notificação de doença profissional nos profissionais de saúde, à escala global, contribuindo para ausência prolongada ao trabalho e diminuição da performance laboral, com elevado custo económico associado.

[2] Os casos clínicos em apreço correspondem a duas Técnicas Superior de Diagnóstico e Terapêutica que exercem funções de optometristas, em ambiente hospitalar, no Serviço de Oftalmologia. Trabalham 35 horas por semana com exposição a fatores de risco profissional de natureza músculo-esquelética. A sua atividade profissional distribui-se rotativamente por vários postos de trabalho, nomeadamente: triagem, avaliação de campos visuais, da tensão ocular, estrabismo, entre outros, com necessidade de ajuste de equipamentos de trabalho/aparelhos oftalmológicos que implicam a elevação dos MS ao nível ou acima do plano dos ombros com movimentos repetitivos e com aplicação de força; posições incómodas mantidas dos MS, em suspensão/sem apoio. Ambas exercem as funções supracitadas desde há pelo menos 35 anos na instituição, com elevada cadência de doentes, não tendo antecedentes pessoais clínicos de relevo ou trabalhos concomitantes. No decorrer dos exames de saúde realizados no Serviço de Saúde Ocupacional da instituição, foram apurados sintomas de omalgia com meses de evolução e limitação funcional importante ao exame objetivo. Através de exames complementares de imagem, foi diagnosticada tendinopatia da coifa do ombro direito, a nível das inserções tendinosas do supra-espinhoso (SE) e infra-espinhoso (IE) a uma das trabalhadoras e, ainda, tendinite calcificante do SE e tendinopatia de inserção do subescapular, SE e IE, a nível do ombro direito, à outra profissional. Foram realizadas visitas aos postos de trabalho e notificadas as doenças profissionais (DP) a ambas as trabalhadoras, que foram posteriormente declaradas. Existe moderada evidência científica entre a elevação do MS acima ou no plano dos ombros associado à aplicação de força e movimentos repetitivos e patologia musculoesquelética do MS.

[3,4] Pretende-se, assim, sensibilizar o Médico do Trabalho para os riscos associados a posições e movimentos extremados dos MSs ao manobrar aparelhos oftalmológicos específicos desta área e que, a longo prazo, podem levar ao surgimento de DP. Ao conhecer a atividade desempenhada pelos optometristas, bem como os componentes materiais do seu trabalho, poderão ser implementadas medidas de promoção da saúde, nomeadamente rotatividade de

postos, implementação de ginástica laboral e a aquisição de equipamentos que permitam o apoio dos MS. Ressalva-se ainda, a importância da vigilância da saúde dos trabalhadores no âmbito da detecção precoce de efeitos adversos na sua saúde.

Ref. Bibliográficas: 1. Jan de Kok, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Georgios Roullis, Martin Clarke (Panteia), Kees Peereboom, Pim van Dorst (vhp human performance), Iñigo Isusi (IKEI). Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU. European Agency for Safety and Health at Work, 2019; 2. Clari M, Garzaro G, Di Maso M, Donato F, Godono A, Paleologo M, Dimonte V, Pira E. Upper Limb Work-Related Musculoskeletal Disorders in Operating Room Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Aug 9;16(16):2844. doi: 10.3390/ijerph16162844. PMID: 31395811; PMCID: PMC6720415; 3. Van der Molen HF, Foresti C, Daams JG, et al Work-related risk factors for specific shoulder disorders: a systematic review and meta-analysis *Occupational and Environmental Medicine* 2017;74:745-755; 4. Seidler, Andreas & Romero Starke, Karla & Freiberg, Alice & Hegewald, Janice & Nienhaus, Albert & Bolm-Audorff, Ulrich. (2022).

ID279 | SÍNDROME DE SJOGREN E CAPACIDADE PARA O TRABALHO: REVISÃO DA LITERATURA

Rafael Vital

Instituto Português de Oncologia de Lisboa

rafaelvital1205@gmail.com

João Nuno Gonçalo e Luís Ferreira

Instituto Português de Oncologia de Lisboa

ABSTRACT

Introdução: A síndrome de Sjogren (SS) é uma doença auto-imune associada a infiltrados linfocíticos nas glândulas salivares e lacrimais que afeta cerca de 3 em cada mil portugueses, tipicamente diagnosticada entre os 40 e os 60 anos, sendo mais comum em mulheres. A xeroftalmia e a xerostomia são os sintomas paradigmáticos da doença. O cansaço e dor muscular inespecífica são os sintomas mais prevalentes e contribuem para a diminuição da qualidade de vida. Esta revisão surge após acompanhamento de trabalhadora (Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica), de 40 anos, diagnosticada de novo com SS, cuja atividade profissional pressupunha apoio técnico diferenciado, com exposição a monitores. Apresentava-se com uma Queratite em exame ocasional de Medicina do Trabalho (MT), como complicação resultante de xeroftalmia. Decidido período de inaptidão temporária para o trabalho (em articulação com Oftalmologista e Reumatologista assistentes), para poder iniciar terapêutica.

Objetivos: Identificar medidas capazes de diminuir o impacto do trabalho com monitores no olho seco (xeroftalmia). Identificar indicadores preditivos de incapacidade para o trabalho a médio prazo em trabalhadores diagnosticados com SS primário (SSP).

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na plataforma PubMed, recorrendo a palavras-chave “Sjogren syndrome and work”, “dry eye and occupational health” tendo sido revistos 8 artigos.

Resultados: Estudos realizados em trabalhadores com SSP, evidenciaram que cerca de 10% estão com incapacidade temporária para o trabalho no momento do diagnóstico e o risco relativo de incapacidade absoluta é 2 vezes superior ao da população geral. Fatores preditivos para a incapacidade são a coexistência do diagnóstico de fibromialgia, a idade crescente no diagnóstico e a incapacidade de trabalho inicial. A presença de anti-corpos anti-Ro e anti-La, a atividade da doença no score ESSDAI (The European League Against Rheumatism Sjögren's Syndrome Disease Activity Index score) ou a afeção extra-glandular, não mostraram correlação. Estes trabalhadores têm índices superiores de presentismo e absentismo pelos sintomas sicca, mas também pela fadiga mental e física (existindo associação entre fadiga e queixas de olho seco).

Discussão/ Conclusão: A SSP ocorre na população ativa e pode ser incapacitante, especialmente em profissionais cujas tarefas dependem da utilização de monitores. O MT deve atentar às tarefas de esforço visual contínuo, trabalho em ambiente com luzes ou má qualidade de ar. A aptidão deve considerar possibilidade de lubrificação ocular frequente, recomendação de óculos adequados (capazes de reter humidade), ajustes de iluminação do monitor e do local de trabalho (reduzir luz ambiente) e colocação ergonómica dos monitores. Devem ser realizadas pausas a cada 20-30 minutos e sensibilizar o trabalhador para pestanejar e fechar os olhos

regularmente. O MT deve conhecer o prognóstico da doença, articular com as especialidades envolvidas e minorar fatores de risco no trabalho, decidindo a aptidão consentânea em cada fase da doença.

ID280 | DEPRESSÃO, PERTURBAÇÃO DO SONO E BURNOUT: IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DA TRIÁDE PSICOSSOCIAL NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PS) DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Rafael Vital

Instituto Português de Oncologia de Lisboa

rafaelvital1205@gmail.com

João Nuno Gonçalo, Luís Ferreira, Maria Ana Frazão

Instituto Português de Oncologia

ABSTRACT

Objetivos: Identificar principais queixas dos PS num serviço de Hospital Oncológico e proceder à respetiva quantificação através de instrumentos validados. Definir estratégias de prevenção primária e secundária a nível organizacional, promovendo ambiente de trabalho saudável e reforçar o papel do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) no acompanhamento de profissionais em risco. Seguimento de profissionais sintomáticos por Psicóloga Estagiária do serviço.

Metodologia: Profissionais convocados para exames periódicos de Medicina do Trabalho (MT) após chefia identificar queixas psicossociais. Realizada caracterização das dimensões psicossociais do trabalho (escala de Likert), identificação de sintomas, referenciação dos profissionais para acompanhamento psicológico e intervenção no serviço. Esta consistiu em reuniões mensais entre os trabalhadores (n=27) e a Psicóloga Estagiária do SSO.

Resultados: Nos exames de vigilância de MT, aquando da caracterização da perceção individual do profissional sobre o reconhecimento, motivação e satisfação, numa escala de Likert (1 a 5), releva-se que a média no reconhecimento pela instituição foi de 1.8 (52.4% respostas) e na satisfação com a instituição foi de 2.5 (80.9% de respostas). Stress no trabalho, falta de condições de trabalho (recursos materiais e humanos) e a pressão temporal/ volume de trabalho são algumas das causas apontadas pelos profissionais. Nos 27 participantes, 25.9% (n=7) apresentaram valores que apontavam para sintomas depressivos clinicamente significativos. Mais de dois terços dos participantes pontuaram para perturbação de ansiedade clinicamente significativa (n=20). A escala referente ao sono revela sonolência anormal e possivelmente patológica na maioria dos profissionais (n=17). A média para o score de Burnout foi de 3.75 (superior ao cut-off de 2.69. Apenas dois participantes não cumpriram critérios para diagnóstico de burnout. Nas dimensões de Burnout, a maior parte dos participantes regista valores de distanciamento (n=26) e de exaustão (n=25). O SSO e o serviço de Psiquiatria referenciaram ainda 14 profissionais à consulta de Psicologia (de forma eletiva ou urgente) que realizaram um total de 66 sessões. Os principais motivos de referenciação foram Burnout, Depressão, Ansiedade e Outras dificuldades ligadas ao trabalho (bullying, recuperação após acidentes de trabalho, stress, conflitos interpessoais, dificuldade no work-life balance e falta de reconhecimento). Discussão/

Conclusão: Os profissionais que prestam cuidados a doentes oncológicos apresentam índices de risco psicossocial elevados. Deve existir uma estratégia articulada e multidisciplinar nos Hospitais Oncológicos de referência, onde se valorizam as queixas dos profissionais, são identificados fatores de risco específicos (organizacionais e suscetibilidade individual) nos exames de vigilância de MT e é decidida uma intervenção dirigida (com o imprescindível apoio

de profissionais de Psicologia e do serviço de Psiquiatria). As condições de trabalho são preponderantes na satisfação dos trabalhadores. Estudos posteriores devem avaliar a inter-relação entre os 3 elementos desta tríade psicossocial e ser realizados a nível institucional.

Agradecimentos: Dr^a Ana Caeiro (recolha dos dados e acompanhamento dos profissionais).

ID281 | AVALIAÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES DO “SERVIÇO DE TRANSPORTES”, DE UM GRANDE CENTRO HOSPITALAR

Mário Beleza

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

marioquimaraesbeleza@gmail.com

Tiago Rodrigues, Carla Leitão, Gonçalo Botelho Rodrigues, Luís Silva, Ricardo Batista, Isabel Antunes

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

ABSTRACT

Introdução: Os motoristas compõem um grupo profissional com funções específicas no domínio não clínico. Esta análise emerge da importância de caracterizar o estado de saúde de profissionais que integram a instituição, mas que se regem perante rigorosa legislação externa, além do estudo de outras especificidades próprias deste grupo.

Objetivos: Descrever e analisar a saúde dos trabalhadores de um serviço não clínico num hospital central.

Metodologia: Foi realizada uma análise descritiva e analítica dos dados obtidos no contexto dos exames de saúde periódicos, programados entre março e maio de 2023, dirigidos a todos os trabalhadores do “Serviço de Transportes”, parte integrante do Serviço de Gestão Hoteleira de um Centro Hospitalar Universitário. A não comparência ao exame de saúde constituiu critério de exclusão. Foi realizado exame médico completo e aplicados questionários, além de solicitada realização de exames complementares de diagnóstico, tendo sido recolhidos dados demográficos, como sexo, idade e funções desempenhadas, e dados específicos da saúde dos trabalhadores, tais como antecedentes pessoais e medicação habitual.

Resultados: Foi obtida uma amostra constituída por 38 indivíduos, na totalidade pertencentes ao sexo masculino e com média de idades de 53,95 (\pm 7,52) anos. Todos desempenham funções como motoristas no transporte de doentes ou cargas, com tempo médio de 16,27 (\pm 8,21) anos nas atuais funções. O trabalho por turnos foi registado em 26 (68,4%) indivíduos. Foram identificados 12 (31,6%) fumadores ativos e verificou-se que 10 (26,3%) consumiam bebidas alcoólicas. Nenhum trabalhador apresentou IMC dentro da normalidade, sendo que 30 (78,9%) foram classificados como obesos (IMC \geq 30 kg/m²), segundo critérios da OMS; verificou-se que 15 (39,5%) trabalhadores apresentavam Hipertensão Arterial, 10 (26,3%) Dislipidemia e 3 (7,9%) Diabetes tipo 2, nenhum era insulinotratado. Foram registados 4 (10,5%) trabalhadores com história de Enfarte Agudo do Miocárdio e 1 (2,6%) Acidente Vascular Cerebral. Relativamente a outros antecedentes, 9 (23,7%) apresentavam diagnóstico de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono e 4 (10,5%) Discopatia degenerativa lombar. Verificou-se uso de hipnóticos como terapêutica habitual por parte de 2 (5,3%) indivíduos. Registaram-se 6 aptidões condicionadas para o trabalho, das quais 2 (33,33%), por patologia músculo-esquelética, 2 por doença oncológica, 1 (16,7%) por patologia do sono e 1 por patologia psiquiátrica.

Discussão/ Conclusão: Os dados obtidos são retrato de um grupo profissional muito particular dentro do hospital, refletindo a atividade sedentária e reconhecidos hábitos pouco saudáveis,

com especial tradução na elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares e eventos registados, mas também de patologia respiratória e osteomuscular, sustentando a literatura da área. A Saúde Ocupacional tem papel importante na promoção da saúde nos trabalhadores, sensibilizando-os para riscos e hábitos não saudáveis. Desta forma, foi definido como objetivo futuro reavaliar os mesmos trabalhadores de modo a avaliar a eficácia e consequente importância da atuação.

Ref. Bibliográficas: 1. Guest AJ, Chen Y-L, Pearson N, et al: Cardiometabolic risk factors and mental health status among truck drivers: a systemic review. *BMJ Open* 2020 2. Riva MM, Cantamessa F, Borleri D, et al: Occupational health and safety of road haulage company employees. *Med Lav* 2018; 109, 3: 180-189 3. Ministério da Saúde (2018), Retrato da Saúde, Portugal

ID282 | SÍNCOPE VASOVAGAL- ESTRATÉGIAS PARA O RETORNO SEGURO AO TRABALHO

Helena Sofia Marques Alves

Centro Hospitalar Baixo Vouga, Av. Artur Ravara 35, 3810-164 Aveiro, Portugal

helenasmalves.13@gmail.com

Diogo Abreu, Salomé Camarinha, Laura Silva, Miguel Pereira, Daniel Melo, Ana Sardo, Fernando Mautempo

Centro Hospitalar Baixo Vouga, Av. Artur Ravara 35, 3810-164 Aveiro, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A síncope caracteriza-se por uma perda transitória de consciência e afeta cerca de 20% da população geral. Esta representa uma preocupação em contexto ocupacional, pelo potencial de quedas e compromisso da capacidade do trabalhador de controlar tarefas críticas, podendo resultar em acidentes graves. A incidência de síncope, nomeadamente a síncope vasovagal, é particularmente elevada no adulto jovem, abrangendo uma grande percentagem da população trabalhadora. Pretendemos com este trabalho abordar a reintegração de um trabalhador após um episódio de síncope vasovagal.

Métodos: Revisão de artigos científicos, publicados nos últimos dez anos. Utilizaram-se como principais fontes de dados a MEDLINE/Pubmed (termos de pesquisa: “syncope”, “occupational health” e “return to work”). Adicionalmente outros artigos foram identificados por referências cruzadas, sendo também utilizadas guidelines atualizadas sobre o tema.

Resultados: A maioria das síncozes vasovagais constituem episódios clinicamente benignos. Contudo, quando ocorrem em circunstâncias perigosas como a condução, trabalho em altura, trabalho perto de material quente ou em chamas e manuseamento de químicos, podem resultar em eventos fatais. De realçar que a síncope reflexa se associa a um risco de acidentes de trabalho 1,4 vezes superior. Neste contexto torna-se essencial avaliar aspetos como o risco de recorrência, as características das tarefas realizadas, o ambiente de trabalho, a capacidade do trabalhador de reconhecer sintomas prodrómicos e de abortar uma síncope, a possibilidade de modificar condições ambientais potencialmente desfavoráveis e realizar modificações na organização de trabalho bem como a possibilidade de aplicar dispositivos de segurança adicionais. Relativamente às tarefas laborais de elevado risco, é fundamental estabelecer um período de afastamento, podendo variar entre 3 a 6 meses ou mais, consoante o caso, acompanhado de uma monitorização clínica regular. Esta abordagem visa avaliar a aptidão do indivíduo para retomar o trabalho com segurança. A avaliação multidisciplinar numa equipa que inclua o médico do trabalho tem potencial para uma redução significativa do risco de acidentes de trabalho destes doentes.

Conclusão: O retorno ao trabalho após um episódio de síncope, é indubitavelmente uma questão de relevância, pois esta é uma condição extremamente prevalente que afeta principalmente em indivíduos em idade ativa. Contudo, é preocupante observar que, na maioria dos casos (60%), os trabalhadores regressam à atividade laboral sem uma avaliação adequada. Atualmente, a abordagem que o médico do trabalho deve adotar perante trabalhadores que sofreram síncope vasovagal carece de evidência científica. Não obstante, existem aspetos que

carecem claramente de avaliação e nos permitem estimar o risco de retorno ao trabalho. É relevante, que o médico do trabalho, como parte da equipa que segue o trabalhador participe na educação para a doença, diminuindo o risco de lesões laborais resultantes de recorrências, promovendo um regresso seguro trabalho.

ID283 | UMA VIDA PARALELA

João Coutinho de Sousa

Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, ARS Norte. Rua da Constituição, 195 - 5º, 4200-198 Porto, Portugal

joao.sousa121@gmail.com

Teresa Pinto (1), Filipe Gomes Pereira (1), Pedro Mota (2), Maria Inês Risto (3), Diogo Magalhães (4)

(1) Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, ARS Norte. Rua da Constituição, 195 - 5º, 4200-198 Porto, Portugal.

(2) Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Avenida do Hospital Padre Américo 210, 4564-007 Guilhufe, Portugal.

(3) Serviço de Medicina Interna Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Estrada de Santa Luzia nº 50, 4900, Viana do Castelo, Portugal.

(4) Serviço de Saúde Ocupacional do SESARAM, Av. Luís de Camões, 6180, 9000-177 Funchal, Portugal.

ABSTRACT

Os autores apresentam o caso de uma trabalhadora da administração pública de 64 anos, com funções de Técnica Superior de apoio à gestão. A trabalhadora apresentava desde há vários anos um histórico de conflitualidade na sua vida pessoal e laboral, alegando diversas tentativas de assalto na sua residência que motivariam constantes ausências no trabalho. Devido à falta de provas destes eventos as autoridades arquivaram múltiplas queixas da trabalhadora, arquivamento esse que motivou reclamações contra as próprias autoridades por negligência, chegando as queixas a incluir um Intendente da polícia.

No local de trabalho despenderia o seu tempo com tarefas relacionadas com as alegadas perseguições de que seria alvo, fazendo reclamações frequentes sobre supostos incidentes. Era frequentemente encontrada no local de trabalho com as persianas fechadas e sem luz direta durante vários dias, sem que de facto realizasse qualquer trabalho produtivo, havendo mesmo dúvidas por parte da chefia atual quanto às funções desempenhadas.

Em 2020, após múltiplas queixas na polícia e tribunais relativas a assaltos a sua casa sem qualquer teor probatório, a avaliação realizada pela Autoridade de Saúde foi no entender que a mesma apresentaria alterações graves do comportamento e isolamento progressivo, emitindo mandato de condução para internamento compulsivo. O quadro arrastado e a má adesão à terapêutica motivou novo internamento compulsivo em 2023, estando atualmente em regime de tratamento ambulatorio compulsivo.

Durante a observação em exame de Medicina do Trabalho a trabalhadora não apresentava crítica para a presença de doença mental, alegando que os internamentos hospitalares se deveriam a lesões nos joelhos, consequência de tentativas de assalto.

Neste caso clínico os autores pretendem apontar algumas características da Perturbação Delirante Persistente, realçando a capacidade destes doentes para manterem a funcionalidade e sem alterações manifestas de comportamento durante um grande período de tempo, mantendo no entanto ideias de teor delirante de prejuízo sem que os conviventes mais próximos se apercebam durante longos períodos de tempo. Os autores pretendem igualmente demonstrar a natureza incapacitante desta patologia e de forma pode interferir com a capacidade para o trabalho.

ID286 | A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E GESTÃO DA ASMA OCUPACIONAL: UM ESTUDO DE CASO

João Miguel Meneses Palmeira Ferreira

Hospital de Braga, Sete Fontes - São Vítor, 4710-243 Braga, Portugal

joaommpf@gmail.com

Dr. Bruno Sousa, Dr.^a Vânia Teixeira, Dr. Álvaro Oliveira, Dr.^a Beatriz Pereira

Hospital de Braga, Sete Fontes - São Vítor, 4710-243 Braga, Portugal

ABSTRACT

Introdução: A asma ocupacional é uma doença das vias respiratórias caracterizada por uma obstrução variável do fluxo aéreo e/ou hiper-reatividade brônquica, provocada por causas e condições atribuíveis ao ambiente ocupacional. A prevalência desta doença não é totalmente conhecida, no entanto estima-se que cerca de 10 a 15% de toda a asma brônquica com início em idade adulta possa ser atribuída ao local de trabalho.

Caso Clínico: Descreve-se o caso de uma mulher de 55 anos, não fumadora, sem antecedentes pessoais de relevo, a trabalhar em fábrica têxtil, onde participa em processos de fiação há mais de 30 anos. Foi avaliada em exame de saúde por quadro com 2 meses de evolução de tosse, irritativa e persistente, dispneia ligeira e pieira. Associava início dos sintomas à permanência no local de trabalho, notando melhoria sempre que havia afastamento laboral (fim-de-semana e período de férias) e agravamento nos primeiros dias após retomar o trabalho. Realizou espirometria que evidenciou padrão obstrutivo das vias aéreas, e prova de broncoprovocação inespecífica com metacolina que foi positiva. Foi medicada com furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 mcg e Montelukaste e aconselhada a utilizar equipamento de proteção individual (máscara de proteção), mas manteve, ainda assim, o quadro de tosse. No horário laboral e adicionalmente em período de férias, realizou medição seriada dos Peak Expiratory Flow's, que demonstraram uma variação superior a 20%. Foi admitida a existência de nexo de causalidade entre a doença e as condições de trabalho, e feita participação de doença profissional para o Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais da Segurança Social, que certificou a doença e atribuiu incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual. A trabalhadora foi reconvertida profissionalmente com sucesso, passando a executar tarefas na mesma empresa, no armazém, com resolução da sua sintomatologia.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico da asma ocupacional é um processo complexo, onde há necessidade de estabelecer nexo de causalidade inequívoco entre determinada exposição profissional e as queixas. O médico do trabalho, conhecedor dos postos de trabalho e dos riscos a que os seus trabalhadores estão expostos está numa posição privilegiada para o fazer. Tendo em conta a prevalência da doença, é importante que todos os indivíduos com asma que se inicia em idade adulta sejam questionados sobre eventuais exposições ocupacionais a alérgenos ou irritantes, e se a sua asma melhora quando eles estão longe dessas exposições. Tanto a confirmação atempada e objetiva do diagnóstico de asma ocupacional, como a cessação da exposição o mais precocemente possível, constituem os principais fatores prognósticos na evolução de um trabalhador com esta patologia.

ID290 | WHEN TOO MUCH FRESH AIR IT IS BAD FOR YOU

João Coutinho de Sousa

Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, ARS Norte, Rua da Constituição, 195 - 5º, 4200-198 Porto, Portugal

joao.sousa121@gmail.com

Ana Catarina Trigo (1) . Teresa Pinto (2) . Filipe Gomes Pereira (2) Maria Inês Risto (3). Diogo Magalhães (4)

(1) Serviço Medicina Interna Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do conde, Largo da Misericórdia, s/n Póvoa de Varzim 4490-421, Portugal.

(2) Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, ARS Norte. Rua da Constituição, 195 - 5º, 4200-198 Porto, Portugal.

(3) Serviço de Medicina Interna Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Estrada de Santa Luzia nº 50, 4900, Viana do Castelo, Portugal.

(4) Serviço de Saúde Ocupacional do SESARAM, Av. Luís de Camões, 6180, 9000-177 Funchal, Portugal.

ABSTRACT

Spontaneous pneumomediastinum (SPM) is characterized by presence of air in the mediastinum without trauma or lung disease. This is a very rare condition that can be triggered by physical exertion, coughing, vomiting, and Valsalva maneuvers. Despite its alarming presentation, SPM generally has a good prognosis. Farming presents various occupational risks, including exposure to pesticides and other hazardous chemicals, accidents involving machinery, vibration, contact with livestock, exposition to a wide variety of weather conditions and physical strain, which in rare cases is associated with SPM. We report a case of an 18-year-old farmer who presented with odynophagia and thoracic pain after heavy physical labour. Thoracic scan revealed pneumomediastinum and pneumorachis.. The patient was conservatively managed, with complete resolution of the symptoms and radiologic abnormalities. We aim to alert to the existence of this condition, while providing a comprehensive overview, focusing on its clinical features, diagnostic strategies, therapeutic interventions and preventive measures. We also debate the declaration of this case as an occupational disease.

Prémios 17º FNMT



Prémios COMUNICAÇÕES ORAIS

1º LUGAR

ID234 - Prevalência de anticorpos para o vírus da varicela zoster em profissionais de saúde: a realidade de um centro hospitalar

Sofia Rosado Julião

2º LUGAR

ID249 - Beriliose e sarcoidose: duas patologias distinguíveis pela exposição ocupacional

Daniel Amorim

3º LUGAR

ID273 - Zoonose mycobacterium marinum - um caso de doença profissional verdadeiramente atípico

Bruno Sousa

Prémios POSTERS

1º LUGAR

ID260 – Mordeduras humanas ocupacionais: meras agressões ou acidentes de trabalho com risco biológico?

Gonçalo Botelho Rodrigues

2º LUGAR

ID274 – Mesotelioma e exposição ocupacional ao amianto: estudo observacional numa instituição hospitalar

Bruno Sousa

3º LUGAR

ID243 – A escabiose como risco ocupacional nos profissionais de saúde - experiência de 10 anos de um serviço de saúde ocupacional de um centro hospitalar universitário

Cláudia Andrade

Patrocinadores

17º FNMT



Patrocinadores Diamante



Patrocinadores Platina



Patrocinadores Ouro



Patrocinadores Prata



Patrocinadores Bronze



OPC Secretariado

Organideia – Organização Profissional de Congressos, Lda.
Av. da Guarda Inglesa, 27
3040-193 Coimbra, PORTUGAL
+351 239 801 008
17fnmt@organideia.com

