18º FNMT

FÓRUM NACIONAL
DE MEDICINA DO TRABALHO

4TH PIFOH

PORTUGUESE INTERNATIONAL FORUM
ON OCCUPATIONAL HEALTH

SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DO TRABALHO

58 anos

Saúde Ocupacional
Mais exigente e para todos

Occupational Health
More demanding and for everyone

LIVRO DE RESUMOS



Lisboa
Centro Ismaili

Novembro 2024
28 a 30

Índice

ÍNDICE 1
MENSAGEM DA COMISSÃO ORGANIZADORA 2
MENSAGEM DA COMISSÃO CIENTÍFICA 5
MENSAGEM DO PRESIDENTE DA DIREÇÃO DA SPMT 6
COMISSÃO ORGANIZADORA 7
COMISSÃO CIENTÍFICA 8
PROGRAMA DO 17º FÓRUM NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO 8
COMUNICAÇÕES ORAIS 17
POSTERS 24
PRÉMIOS 82

Mensagem da Comissão Organizadora

Mensagem da Presidente do 18º FNMT (Fórum Nacional de Medicina do Trabalho)

Caros participantes,

O 18º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho (18º FNMT) e o 4th Portuguese International Forum on Occupational Health (4th PIFOH) realizado pela Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho (SPMT) foi um evento gratificante e de enorme sucesso!

Decorreu nos dias 28, 29 e 30 de novembro de 2024, no Centro Ismaili de Lisboa, um espaço emblemático, simbólico e respeitado da nossa querida cidade, que muito serviu o nosso evento e o seu mote "Saúde Ocupacional – Mais exigente e para todos".

Convido-vos a uma breve retrospetiva:

- Este Fórum caraterizou-se pela sua preparação em tempo recorde (cerca de 6 meses), o que exigiu motivação e resiliência por parte de todos os intervenientes, nomeadamente da Comissão Organizadora, da Comissão Científica, do Secretariado e dos Patrocinadores, aos quais reitero novamente o meu profundo agradecimento pelo apoio e trabalho constantes, pela partilha de experiências e pelo ensinamento contínuo;

- Regressamos à cidade de Lisboa ("Cheira bem, Cheira a Lisboa!"), conseguindo manter a periodicidade anual, feito atingido no anterior evento em Coimbra;

- A Comissão de Honra foi presidida pela Sua Excelência, o Presidente da República, Professor Doutor Marcelo Rebelo de Sousa, que muito enriqueceu o evento;

- Fomos contemplados com a presença de mais de 200 participantes da vasta área da Saúde Ocupacional assim como de várias instituições e entidades nacionais das quais a SPMT assume-se como parceira, tais como a Direção Geral de Saúde e Ordem dos Médicos, bem como federações e sociedades científicas congéneres, pelo que foi indiscutivelmente um evento técnico-científico de relevo em Portugal, com alcance internacional;

- O logótipo do 18º FNMT e 4th PIFOH espelha a união entre o passado e o futuro, com foco no presente, de forma a conseguirmos o crescimento de uma Saúde Ocupacional de Excelência, para TODOS! Assim, destaco as mesas onde foram abordadas a Demografia e Formação em Medicina do Trabalho, mas também temas atuais e com projeção no futuro como o impacto das migrações e da saúde sem fronteiras, das alterações climáticas, da inteligência artificial, da identidade de género, da saúde mental e do envelhecimento ativo nas organizações laborais. O trabalho é, portanto, dinâmico, e torna premente uma formação contínua em Saúde Ocupacional, tendo o evento contribuído para uma partilha frutífera entre os demais participantes;

- Para além das várias palestras, um grande número de trabalhos foi apresentado em forma de pósteres e comunicações orais, que muito honraram a SPMT, mas também a Saúde Ocupacional. Foram atribuídos 6 prémios para os melhores trabalhos, mas é de realçar que os restantes apresentaram relevância para uma excelente informação/formação técnico-científica;

- A SPMT é uma sociedade científica revestida do estatuto de Entidade de Utilidade Pública desde 2019, pelo extenso e importante trabalho que tem vindo a desenvolver na vasta área da Saúde Ocupacional. Completou

e celebrou 59 anos no último dia do evento, 30 de novembro de 2024, com um sentimento de missão realizada e de esperança em mais e melhores encontros;

- A novidade das pausas ativas e os vários eventos sociais, como o abençoado Coro do Centro Ismaili e o Fado ("É uma casa portuguesa, com certeza! É com certeza uma casa portuguesa!) contribuíram para o movimento, descontração e alegria de todos!

Finalizo com um profundo e carinhoso agradecimento ao Dr. Jorge Barroso Dias, Presidente da SPMT, pela aposta e confiança que depositou no meu papel de Presidente do 18º FNMT, e pela sua constante e agitante formação e motivação!

Desde já grata pelo bom acolhimento que esta mensagem merecerá de TODOS, queiram aceitar o meu sincero obrigada e os mais respeitosos cumprimentos!

Que a SPMT seja vossa parceira e fonte de conhecimento!

Espero-vos nos próximos eventos!



Ana Isabel Correia

Presidente da Comissão Organizadora do 18ª edição FNMT

Mensagem do Presidente do 4th PIFOH (Portuguese International Forum on Occupational Health)

"**Occupational Health: more demanding and for everyone**" was the guiding theme of the **18th FNMT** (Forum Nacional de Medicina do Trabalho) **& 4th PIFOH** (Portuguese Forum on Occupational Health). It emerged from the reflections and collective contributions of the Organizing Committee on today's main challenges:

- **"For Everyone"** – reaffirming our commitment to the occupational health of all workers, including those in the public sector and migrant workers;
- **"More Demanding"** – reflecting our duty and dedication to advancing education and practice in Occupational Health, with an ever-higher standard of quality to protect workers.

In this fourth edition of **PIFOH (Portuguese International Forum on Occupational Health)**, we strengthened ties with some of our international partners: **Spain**, **South Africa**, the **PALOP** (Portuguese-speaking African Countries, with special emphasis on the representation of Angola), the **ICOH** (International Commission on Occupational Health and the collaboration of the "**Scientific Committee of Radiation and Work**"), and the special participation of the **Occupational Medicine Section of UEMS** (with the recognition that SPMT has given to the ***"European Assessment in Occupational Medicine"***).

Beyond the scientific updates, "the Forum" continues to fulfill its founding mission: to be a platform that brings together all key stakeholders in the development of Occupational Health and Safety services in Portugal — from policy-makers (**Ministries of Health and Labour**) and regulatory authorities (**DGS, ACT, ACSS**, among others) to the **President of the Portuguese Medical Association**, the **College of Occupational Medicine**, and professionals in occupational health, ergonomics, and safety, alongside representatives of the workforce.

Above all, the **18th FNMT / 4th PIFOH** provided a valuable opportunity for reflection and dialogue — a moment to look at the present while building, together, a shared and forward-looking vision.

A vision that strengthens cooperation and synergy, and ensures better health and safety for all workers — in Portugal, across Europe, and globally.



Jorge Barroso Dias

President of the Organizing Committee of the 4th PIFOH

Mensagem da Comissão Científica

Os Fóruns Nacionais de Medicina do Trabalho têm constituído, ao longo dos anos, um espaço de partilha científica, de experiência no âmbito de Medicina do Trabalho e áreas afins e um espaço que permite a comunicação próxima entre os participantes de todo o país. O 18º Fórum não foi disso exceção. Médicos de Medicina do Trabalho, especialistas ou em formação, médicos de outras especialidades, mas também outros profissionais com afinidade e interesse na Saúde Ocupacional, puderam partilhar conhecimento e experiências, nomeadamente através das várias conferências ou mesas redondas sobre temas muito diversificados.

Contudo, destacamos com particular relevância, a oportunidade de partilha e discussão de trabalhos científicos originais e de casos clínicos que, nesta edição, atingiu oitenta e seis submissões, a maioria das quais foram selecionadas para apresentação sob a forma de poster com discussão ou de comunicações orais.

Pudemos desta forma aprender uns com os outros, trocar ideias, efetuar e receber críticas construtivas numa discussão participativa essencial para o nosso crescimento profissional. Estreitámos laços. Constatámos a enorme participação de muitos médicos, em particular dos mais jovens, no seu período de formação, sentindo assim, com grande satisfação, o crescimento da Medicina do Trabalho e a procura do rigor científico nesta área. Foram premiados os três melhores posters e as três melhores comunicações orais, mas muitos outros trabalhos foram relevantes para a nossa formação e crescimento profissional, prevendo-se, deste modo, uma Medicina do Trabalho mais rigorosa, exigente e benéfica para todos os trabalhadores que dela usufruem!



Ema Sacadura Leite

Presidente da Comissão Científica do 18º FNMT

Mensagem do Presidente da Direção da SPMT

Em nome da Direção da SPMT - Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para o êxito desta edição do 18 FNMT / 4th PIFOH.

Agradeço à Dra. Ana Isabel Correia ter aceite o desafio de ser Presidente da Comissão Organizadora do 18 FNMT e a todos os seus membros, pelo trabalho intenso e pelo espírito de missão. Agradeço à Professora Doutora Ema Sacadura Leite, Presidente da Comissão Científica, e a todos os seus membros o trabalho árduo da avaliação dos trabalhos submetidos, moderar as apresentações e a difícil tarefa de atribuição dos prémios.

Agradeço a generosidade dos palestrantes de excelência que partilharam o seu conhecimento e nos estimularam a evoluir. Agradeço a participação dos nossos parceiros científicos e institucionais, que nos honra e responsabiliza.

Agradeço aos parceiros patrocinadores que contribuíram para sustentabilidade do evento.

E agradeço a todos participantes que vibrantemente contribuíram para que o 18 FNMT / 4th PIFOH tenham sido 3 dias memoráveis, a melhor forma de celebrar os 59 anos da SPMT.

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

Jorge Barroso Dias, *Presidente da Direção da SPMT*

Comissão Organizadora



JORGE BARROSO DIAS

President of the Organizing Committee, of the 4th PIFOH and of SPMT



ANA ISABEL CORREIA

President of the Organizing Committee of the 18th FNMT



MÁRIO COIMBRA



CAROLINA BARGE



LYDA PORTELA



LEANY ALMEIDA



RITA ASSIS RIBEIRO



ELVIRA PEREA



JOÃO FERREIRA



HELENA SOFIA ANTÃO

Comissão Científica



EMA SACADURA LEITE

President of the Scientific Comission



ANTÓNIO JORGE FERREIRA

Vice president of the Scientific Comission



JOSÉ TORRES DA COSTA

Vice president of the Scientific Comission



PAULA ROSA

Scientific Comittee CO-coordinator



JOÃO RAPOSO

Scientific Comittee CO-coordinator



ISABEL ANTUNES



JOANA OLIVEIRA-SILVA

Programa do 18º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho

Saúde Ocupacional: mais exigente e para todos

Occupational Health: more demanding and for everyone

28, 29 e 30 Novembro 2024 - CENTRO ISMAILI de Lisboa



LOCAL / VENUE:
Centro Ismaili de Lisboa
Av. Lusíada 1, 1600-001 Lisboa
[ao lado da Loja do Cidadão das Laranjeiras]

METRO: LARANJEIRAS- Linha AZUL
GoogleMaps:



https://maps.app.goo.gl/wRmWeWjANQoHw4S47

Sítio do 18.º FNMT & 4rd PIFOH: [clique aqui] https://www.spmtrabalho.org/18º-fnmt-4th-pifoh

Comissão de Honra
Presidente da República
Ministério da Saúde
Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
Bastonário da Ordem dos Médico

Patrocínio Científico (parceiros nacionais)
Escola Nacional de Saúde Pública
Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa
Sociedade Portuguesa de Pneumologia*
Sociedade Portuguesa de Medicina do Viajante
APMA - Associação Portuguesa da Medicina da Adição - Alcoolismo e Toxicodependências
Associação Portuguesa de Ergonomia
Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública
Anemia Working Group – Associação Portuguesa para o Estudo da Anemia

Parceiros Internacionais / Scientific Partners
Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*
Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo
Sociedad Vasca de Medicina del Trabajo
Sociedad Gallega de Medicina del Trabajo (SOGAMETRA)

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)*

Comissão Científica (CC)
Ema Sacadura Leite (Presidente CC)
António Jorge Ferreira (Vice-Presidente CC)
José Torres da Costa (Vice-Presidente CC)
João Raposo (Co-Coordenação executiva do CC)
Paula Rosa (Co-Coordenação executiva do CC)
Isabel Antunes
Joana Silva

4th PIFOH - International members
Fabriziomaria Gobba
Marília Silva Paulo

Comissão Organizadora 18º FNMT
Ana Isabel Correia (Presidente do 18º FNMT)
Jorge Barroso Dias (Presidente da Direção da SPMT)
Ana Rita Bagarrão de Assis Ribeiro
Carlos David Ochoa Palorca Costa Leite
Ana Carolina Pereira Barge
Elvira Rodriguez Perea
Helena Sofia Antão da Silva
João Artur Guiomar de Almeida Ferreira
Mário Jorge Coimbra Peixoto

Voluntários (apoio à Comissão Organizadora)
Leany Almeida
Lyda Portela

4th PIFOH – Organizing Committee
Jorge Barroso Dias (SPMT President)
Marília Silva Paulo

Coordenação SPMT

Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho
Veronica Ghica
Rua Tóbis Portuguesa, n.º 8 - 1.º andar,
Escritório n.º 4
1750-292 Lisboa
Telefone: 96 38 28 440
Correio eletrónico: spmt@spmtrabalho.org
Sítio da SPMT: www.spmtrabalho.org

Corpos Sociais eleitos da SPMT:

26ª Direção
Presidente - Jorge Barroso Dias
Vice-Presidente - Carlos David Ochoa Palorca Costa Leite
Tesoureira - Ana Isabel Batista Correia
Secretária - Ana Rita Bagarrão de Assis Ribeiro
Secretário-Adjunto - João Artur Guiomar de Almeida Ferreira
Eleita suplente - Helena Sofia Antão da Silva

Conselho Fiscal
Presidente - João André Antunes Raposo (Presidente)
Isabel Carla Costa Rodrigues Serra Martins
Elvira Rodriguez Perea
Daniel Silva Melo
Márcio Filipe Santos de Oliveira

Mesa da Assembleia
Teresa Cristina Ferreira Galhardo (Presidente)
Vânia Patrícia Coelho Pacheco
Nuno Augusto Ferreira Saldanha Oliveira
Álvaro André Vilela de Oliveira

ALOJAMENTOS:
Informação e inscrições a serem divulgadas pelo secretariado:
spmt@eventosbyt.pt

JANTAR DO CONGRESSO:
Informação e inscrições a serem divulgadas pelo secretariado:
spmt@eventosbyt.pt

Secretariado do 18.º FNMT & 4th PIFOH

Susana Sousa
susana.sousa@eventosbyt.pt
spmt@eventosbyt.pt
Eventos By T
R. João da Silva 4C, 1900-270 Lisboa

Secretariado do 18.º FNMT & 4th PIFOH:
https://eventosbyt.eventges.pt/site/18fnmt?menuId=548

Submissão de trabalhos / Abstract Submission:
https://eventosbyt.eventges.pt/site/18fnmt?menuId=550

INSCRIÇÕES INDIVIDUAIS / Registration:

https://eventosbyt.eventges.pt/site/18fnmt?menuId=551

INSCRIÇÕES DE PACOTES PARA SERVIÇOS SST:

A SPMT promove a inscrição de equipas multidisciplinares:
pacotes de 5 e 10 inscrições
Para informação e inscrições contactar o secretariado:
211 316 527; spmt@eventosbyt.pt

POLÍTICA DE FATURAÇÃO, CANCELAMENTO E REEMBOLSO DE INSCRIÇÕES PAGAS:

Cancelamento só será aceite até 30 dias antes do evento. Após essa data não se realizam devoluções (apenas se aceita troca de nome)

Para as inscrições canceladas até 30 dias antes do evento, o reembolso será feito até 30 dias após o evento, com penalização de 20.00€ (despesas administrativas)

A fatura-recibo é emitida até 48horas após pagamento. Qualquer pedido de alteração de entidade (com emissão de nota de crédito e nova fatura) tem um custo administrativo de 20,00€.

CERTIFICADOS:

Os certificados de participação são enviados via e-mail a todos os participantes nos 15 dias consequentes à data de realização do evento.
O Secretariado só garante a reemissão de certificados durante 90 dias após o evento. **A partir desta data não serão enviados certificados.**

28 Novembro 2024 [Quinta] / 28 November [Thursday]			
	AUDITÓRIO (SALÃO NOBRE) / AUDITORIUM (NOBRE HALL)	**SALA 1 / ROOM 1**	**SALÃO MULTIUSOS**
08:30	Abertura do secretariado		
09:00	Convívio na Sala Multiusos		
09:00	**Abertura do 18º FNMT** Comissão organizadora		
09:15	**PLENÁRIA DE ABERTURA** **Carreiras médicas e evolução: Medicina do Trabalho em serviços públicos e privados** ***Carlos Cortes,*** Bastonário da OM **Maria José Almeida,** *Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho [2024-27]*		
9:30	**Demografia Médica em Medicina do Trabalho: estratégias do passado, do presente e para um futuro** **Maria José Almeida,** *Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho [2024-27]* **Discussão**		
10:00	**ENTIDADES REGULADORAS** **Estratégia Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho: mais exigente e para todos?!** *Moderação:* ***Jorge Barroso Dias*** *(Presidente SPMT)* ***Ana Isabel Correia****, Presidente do 18º FNMT* **Nova Ficha de Aptidão para o Trabalho: online, revista e com instruções de preenchimento** ***José Rocha Nogueira****, Coordenador do PNSO da DGS* **Serviços públicos e privados: Saúde Ocupacional para todos ?!** ***Nelson Ferreira****, Subinspetor-Geral do Trabalho (Autoridade para as Condições do Trabalho)* **Discussão – perguntas e respostas**		
11:00	**PAUSA ATIVA / ACTIVE BREAK / COFFEE BREAK**		**COFFEE BREAK**
11:30	**Serviços de Saúde e Segurança do trabalho em instituições públicas: a relevância dos Departamentos de Recursos Humanos** *Moderação:* ***Jorge Barroso Dias*** *(Presidente SPMT)* ***Fátima Fonseca*****,** Mestre em Administração e Políticas Públicas, ex-Secretária de Estado da Inovação e da Modernização Administrativa, ex-Secretária de Estado da Administração e do Emprego Público		
12:00	**PLENÁRIA SOLENE** **SAÚDE OCUPACIONAL: MAIS EXIGENTE E PARA TODOS** *Apresentação:* ***Jorge Barroso Dias*** *(Presidente SPMT)* **O papel dos programas de Saúde da DGS na Saúde dos Trabalhadores Migrantes** ***Miguel Arriaga*****,** *Diretor de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde da DGS* **Trabalhadores Migrantes: Produtividade, Integração Saúde Ocupacional** ***Nelson Ferreira****, Subinspetor-Geral do Trabalho (Autoridade para as Condições do Trabalho) em representação do Dr. Adriano Rafael Moreira, Secretário de Estado do Trabalho* **Convidados:** ***João Gamelas****, Diretor Clínico da ULSLO*		
13:00	**ALMOÇO / LUNCH**	**SALA 1 / ROOM 1**	**SALÃO MULTIUSOS**

(*) a confirmar

4TH | PIFOH
PORTUGUESE INTERNATIONAL FORUM ON OCCUPATIONAL HEALTH

Saúde Ocupacional
Mais exigente e para todos
Occupational Health
More demanding and for everyone

14:00	**OPENING SESSION -** Organizing committee ***Jorge Barroso Dias*** *(SPMT President)* ***Marília Silva Paulo****, NOVA- National School of Public Health, NOVA University of Lisbon* **Partners and Guests:** **•UEMS Occupational Medicine Section** ***Fabriziomaria Gobba,*** *President of UEMS Occupational Medicine Section, University of Modena & Reggio Emilia, Italy* **•Sociedad Gallega de Medicina del Trabajo (SOGAMETRA)** **Enrique Rodríguez Sío** (Presidente), Jefe del Serv. de Prevención y Salud Laboral de la Adm. de la Seguridad Social **María Belén Pérez Pacios** (tesorera), Inspectora Médica del Servicio Galego de Saude **•Angola – Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho da Ordem dos Médicos de Angola** **João Puati** (Presidente) **• Ingland - Society of Occupational Medicine** ***Lanre Ogunyemi*****,** *president of SOM* **•Workplace Health Without Borders (WHWB)** ***Claudina Nogueira,*** *ICOH Vice President for Scientific Committees (2018-2022, 2022-2024); ICOH National Secretary for South Africa (2024-2027)* **LISBON ICOH CONGRESS candidacy campaign announcement – SPMT Affiliate Member & Partners** *Chair: Jorge Barroso Dias (SPMT President)* ***Nuno Saldanha****, National Secretary ICOH Portugal [2021-2024]*	**ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND OCCUPATIONAL HEALTH - I** **SUN@METHIS digital platform for outdoor Workers management at municipality level** ***Luis Velez Lapão****, Professor of Global Digital Health Coordinator of the IDeaS Intelligent Decision-Making Systems Laboratory WHO Collaborating Center for Health Workforce Policy and Planning, Universidade Nova de Lisboa Member of the WHO Technical Advisory Group on Health Emergency, Resilience and Preparedness*	
14:20	**PLENARY SESSION** **Occupational Health Surveillance of workers exposed to non-ionizing radiation: lessons learned and new challenges** ***Fabriziomaria Gobba,*** *President of UEMS Occupational Medicine Section, University of Modena & Reggio Emilia, Italy*		
	PAUSA ATIVA		
15:00	**MIGRATIONS, ENVIRONMENT AND WORK** ***Chair:*** ***Jorge Barroso Dias*** *(SPMT President)* ***Marília Silva Paulo****, NOVA- National School of Public Health, NOVA University of Lisbon* **•Climate Change, Migrations, Occupational and Environmental Health** ***Fernanda Carvalho / Diamantino Henriques*** *- IPMA (Portuguese Institute for Sea and Atmosphere, Ponta Delgada,Portugal)* **•Tell me where you live and where you work: I'll tell you how healthy you are!** ***Ricardo Veludo****, Urban planner expert, former Counsellor of Urban Planning of Lisbon* **•Relationship between Migrations, Occupational and Environmental exposures, lifestyle and health outcomes** ***Tom Loney,*** *Professor of Public Health and Epidemiology*	**SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO na ULSLO - projetos e novos desafios** **Moderação:** ***Elvira Rodriguez Perea,*** *Diretora do SSST na ULSLO* **•Serviço SSST da ULSLO** ***Elvira Rodriguez Perea,*** *Diretora do SSST na ULSLO* ***Mário Coimbra Peixoto,*** *Médico Interno do 3º ano de MT na ULSLO* **•Projeto EUCARE: avaliação da efetividade vacinal COVID19**	

	Mohammed Bin Rashid University of Medicine and Health Sciences, UAE **Q&A**	***Rita Ribeiro,*** *Assistente Hospitalar ULSLO* **•À procura de uma melhor saúde mental nos profissionais, parceria com a Psicologia Clínica** ***Henrique Barreto****, Diretor do Serviço de Psicologia / ULSLO* **•Yoga Restaurativa e relaxamento** ***Sandra Andrade****, Enfermeira Especialista em Saúde Mental/ ULSLO*	
16:00	**PAUSA ATIVA / ACTIVE BREAK / COFFEE BREAK**		
16:30	**MEETING - SPMT / ICOH (International Commission on Occupational Health)** **(*Scientific Committee of Radiation and Work)*** ***Chair: Marília Silva Paulo****, NOVA- National School of Public Health, NOVA University of Lisbon* **•MEAOW - MEAsuring "solar ultraviolet radiation" in Outdoor Workers in Lisbon: from measurements to risks and a digital health platform for workers' guidance** ***Marília Silva Paulo****, NOVA- National School of Public Health, NOVA University of Lisbon* **•The occupational risk related to solar UV radiation exposure: available interventions for an effective prevention** ***Alberto Modenese,*** *Chair of ICOH SC R&W (Scientific Committees of Radiation and Work), University of Modena & Reggio Emilia, Italy* **•Prevention and Health Promotion: the organizational relevance of research projects in Occupational Health and Safety services** ***Cristina Pinho****, Director of DSHS/CML* **•Description of the occupations under study** ***Ana Rodrigues****, Coordinator SHT DSHS/CML* **•Analysis of the UVR data collected: Portugal and European Analysis** ***Claudine Strehl****, Secretary of ICOH SC R&W (Scientific Committees of Radiation and Work)* ***Stephan Westerhaussen****, Department "Accident Prevention: Digitalisation – Technologies", Germany*	**MEETING SPMT / UEMS EUROPEAN SPECIALIST EXAM IN OCCUPATIONAL MEDICINE** *Chair:* ***Jorge Barroso Dias*** *(SPMT President)* **•UEMS Occupational Medicine Section: an European strategy** ***Fabriziomaria Gobba,*** *President of UEMS Occupational Medicine Section, University of Modena & Reggio Emilia, Italy* ***Pedro Gustavo Reis,*** *Portuguese Medical Association representative at UEMS* ***UEMS Member countries of Section of Occupational Medicine***	
	PAUSA ATIVA		
17:30	**SIMPÓSIO SATÉLITE** **HIPRA HUMAN HEALTH PORTUGAL** **"COVID-19: como alcançar melhores resultados"** *Dr. António Diniz , Medical Advisor da HIPRA Human Health*		
18:00	**CONVÍVIO MUSICAL**		

29 de Novembro 2024 [Sexta] - 29 November 2024 [Friday]			
	AUDITÓRIO (SALÃO NOBRE)	**SALA 1**	**SALÃO MULTIUSOS**
08:30	Abertura do secretariado		
09:00	**Livro Verde do Futuro da Segurança e Saúde no Trabalho** **Moderação:** ***Sílvia Silva***, *Coordenadora da Comissão do Livro Verde* *Convidados, autores do livro:* ***Jorge Barroso Dias,*** *Presidente da SPMT* ***Florentino Serranheira,*** *Professor Associado com Agregação da NOVA-ENSP* ***José Rocha Nogueira****, Coordenador do PNSO da DGS* ***Tânia Gaspar,*** *Professora Associada com Agregação e Diretora do Serviço de Psicologia, Inovação e Conhecimento (SPIC)/ Universidade Lusófona* ***Luís Conceição Freitas,*** *Diretor do Curso de Pós-Graduação em SHT da UL-Universidade Lusófona* ***Emília Telo,*** *Coordenadora do Ponto Focal Nacional da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EUOSHA)* ***Fátima Ramalho,*** *Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Enf.ª do Trabalho(PNSO)*		**E-POSTERS 1** **Corner A / B / C** **Apresentações** PC 001-PC 018 **Moderação:** *António Jorge Ferreira* *Joana Oliveira Silva*
	PAUSA ATIVA		
10:00	**FROM RESEARCH TO OCCUPATIONAL PREVENTION** Chair: ***Marília Silva Paulo****, NOVA- National School of Public Health* **•Professional exposure to chemical risk factors: applied research in Environmental and Occupational Health** ***Susana Viegas,*** *Full Professor, Occupational and Environmental Health, Public Health Research Center (CISP), NOVA-National School of Public Health* **•Electromagnetic radiation: The effect of exposure to radiofrequency in the general and working population** ***Tom Loney,*** *Professor of Public Health and Epidemiology, Mohammed Bin Rashid University of Medicine and Health Sciences, UAE* **•Firefighters: Occupational exposure and early effects on the health of operational forces (4FirHealth)** ***Marta Oliveira,*** *REQUIMTE-LAQV- ISEP*	**ERGONOMIA: "QUO VADIS?"** *MESA REDONDA COM PAINEL DE DISCUSSÃO* Moderação: ***Jorge Barroso Dias****, Presidente da SPMT* **•Formação em Ergonomia: passado e presente** ***Teresa Cotrim,*** *Presidente da APERGO, Professora Associada de Ergonomia FMH* **•O papel da Ergonomia e na formação dos profissionais de Saúde Ocupacional e de Segurança do Trabalho** ***Florentino Serranheira,*** *Professor Associado com Agregação da NOVA-ENSP* **• "E se os Ergonomistas fossem profissionais de Saúde?!"** ***Jorge Barroso Dias****, Presidente da SPMT* **•ERGONOMIA: QUE FUTURO? Exemplos práticos da Ergonomia em serviços SST** *Painel de discussão: APERGO e ergonomistas convidados com participação presencial e online:*	

		- ***Andreia Lopes***, *ergonomista* - ***João Carmo***, *ergonomista* - ***Cristina Pinho,*** *Director of DSHS/CML*	
11:00	**PAUSA ATIVA / ACTIVE BREAK / COFFEE BREAK**		
11:30	**TRABALHADORES MIGRANTES: DESAFIOS DA IMIGRAÇÃO E DA EMIGRAÇÃO** PAINEL DE DISCUSSÃO - Moderação: ***Jorge Barroso Dias***, *Presidente da SPMT* ***Elvira Rodriguez Perea,*** *Diretora do SSO na ULSLO, EPE* • **Migrações: Desafios da Saúde Pública** ***Gonçalo Figueiredo Augusto***, *Professor Auxiliar Convidado, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-NOVA)* • **Promoção da Saúde: desafios das populações Migrantes** ***Sónia Dias***, *Professor Catedrática e Diretora, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-NOVA)* • **Economia da saúde e Trabalhadores migrantes** ***Julian Perelman,*** *Professor Catedrático, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-NOVA)* • **Medicina do Trabalho e trabalhadores migrantes** ***Maria João Martins***, *Autoridade de Saúde*	**SAÚDE OCUPACIONAL EM TODAS AS ESPECIALIDADES** Moderação: ***Carlos Ochoa Leite*****,** *Vice-presidente da SPMT, Médico Especialista de Medicina do Trabalho no IPO do Porto* ***João Artur Ferreira,*** *Secretário-adjunto Direção da SPMT Médico interno do 4º ano de Medicina do Trabalho na ULSLO* • **Surdez Profissional** ***Tiago Fuzeta Eça***, *Assistente hospitalar da ORL na ULS Santa Maria* • **Anemia e Trabalho** ***João Mairos***, *Presidente da Direção da Anemia Working Group – Associação Portuguesa para o Estudo da Anemia*	
13:00 – ALMOÇO / LUNCH			
14:00	**SEXUALIDADE E IDENTIDADE DE GÉNERO (dos trabalhadores): o papel da saúde ocupacional para o bem-estar psicossocial nas organizações** PAINEL DE DISCUSSÃO - Moderação: ***João Raposo,*** *Presidente do Conselho fiscal da SPMT* ***Rita Ribeiro,*** *Secretária da Direção da SPMT, Médica do Trabalho na USSLO* **Convidados:** ***André Ribeirinho Marques***, *Psiquiatra/Sexólogo* ***António Vale,*** *Presidente AMPLOS* ***Dani Bento,*** *Presidenta ILGA* ***Joana Almeida,*** *Psicóloga, psicóloga de apoio a trabalhadores em empresas e com a UNICEF e terapeuta sexual, pertencente ao Centro Diferenças.*		
	PAUSA ATIVA		
15:30	**Plano Nacional do Envelhecimento ativo: o papel dos serviços de Saúde e Segurança do Trabalho** ***Sara Cruz,*** *Coordenadora de formação do Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável e diretor do Centro de Competências de Envelhecimento Ativo.*	**Medicina subaquática e Hiperbárica, aspetos inerentes e riscos associados** ***Moderação:*** ***Carlos Ochoa,*** *Vice-Presidente da SPMT e Médico Especialista de MT no IPO do Porto* ***Mário Coimbra Peixoto,*** *Médico Interno do 3º ano de MT na ULSLO* ***Dr. Guilherme Silva Bernardo,*** *Unidade de*	**E-POSTERS 1** **Corner A / B / C** **Apresentações** PC 019-027 **Moderação:** *João Raposo* *Isabel Antunes*

		Marinha - Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica	
16:00	**PAUSA ATIVA / ACTIVE BREAK / COFFEE BREAK**		
16:30	**•Saúde Mental e Trabalho** **Moderação:** ***Ana Isabel Correia,*** *Assistente Hospitalar de Medicina do Trabalho na ULS Santa Maria e Presidente da Comissão Organizadora 18º FNMT* **•Vigilância médica da saúde mental dos trabalhadores em contexto ocupacional** ***Ema Sacadura Leite,*** *Diretora do SSO da ULSSM, Docente da ENSP e FMUL* **•Apresentação do Livro "Psiquiatria e Trabalho** ***Pedro Moura,*** *Psiquiatra e Médico do Trabalho* ***Afonso Gouveia****, Interno de 5.º ano de Psiquiatria* ***Painel de discussão e comentários:*** *Co-autores Médicos do Médicos do Trabalho*		
17:30	**• Saúde sem fronteiras: Desafios da Medicina do viajante na Saúde ocupacional** **Moderação:** ***Ana Isabel Correia,*** *Assistente Hospitalar de Medicina do Trabalho na ULS Santa Maria e Presidente da Comissão Organizadora 18º FNMT* ***Gabriela de Lacerda Saldanha,*** *Presidente SPMV, Autoridade de Saúde e Coordenadora da USP Baixo Tâmega, - ULS Tâmega e Sousa* ***Davy Fernandes,*** *Vogal Secretário da SPMV, Autoridade de Saúde da USP Baixo Tâmega, Centro de Vacinação Internacional Porto - ULS Santo António*	**ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND OCCUPATIONAL HEALTH - I** ***Chair:*** ***Marília Silva Paulo****, NOVA-National School of Public Health, NOVA University of Lisbon* ***João Artur Ferreira,*** *Secretário-adjunto Direção da SPMT Médico interno do 4º ano de Medicina do Trabalho na ULSLO* **• Skin cancer risk estimates** ***Maria Miguel Castela,*** *médica* **• MEAOW** - Overview of the project and next steps ***Marília Silva Paulo,*** *CHRC, NOVA Medical School, NOVA University of Lisbon* ***Q&A***	**E-POSTERS 1** **Corner A / B / C** **Apresentações** PC 028-PC 036 **Moderação:** *João Raposo* *Isabel Antunes*

Nota: Todas as sessões são seguidas de Discussão e Sessão de Perguntas e Respostas.

20:00 – Receção dos participantes
20:30 – JANTAR DO CONGRESSO [consultar o secretariado]

59º Aniversário da SPMT [30-11-1965 / 30-11-2024] 59th Anniversary of SPMT

30 de novembro 2024 [Sábado] / 30 Novembro 2024 [Saturday] – AUDITÓRIO

	AUDITÓRIO (SALÃO NOBRE)	SALA MULTIUSOS – POSTERS – STANDS
08:30	Abertura do secretariado	
08:30	**COMUNICAÇÕES ORAIS :** **CO 001 – CO 008** Moderação das apresentação e Membros da Comissão Científica: ***Ema Sacadura Leite,*** *Diretora do SSO da ULSSM, Docente da ENSP e FMUL* ***António Jorge Ferreira,*** *Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra,* ***Isabel Antunes,*** *Diretora do SSO da ULS de Coimbra* ***Paula Rosa***, *Pneumologista e Médica do Trabalho*	
10:00	**Candidatura para inscrição no colégio de especialidade de Medicina do Trabalho, por apreciação pelo Júri Nacional de Medicina do Trabalho da Ordem dos Médicos** **Moderação e Discussão**: ***Ana Isabel Correia,*** *Assistente Hospitalar de Medicina do Trabalho na ULS Santa Maria e Presidente da Comissão Organizadora 18º FNMT* **•Normas, Procedimentos e critérios** ***Dr. Filipe Gomes Pereira***, *Representante do Júri Nacional de Medicina do Trabalho da Ordem dos Médicos* **Discussão**	**E-POSTERS 1** **Corner A / B / C** **Apresentações PC 037-PC 056** **Moderação:** *Paula Rosa* *João Raposo* *Joana Oliveira Silva*
11:00	**PAUSA ATIVA / COFFEE BREAK**	**CONSULTA DE E-POSTERS – STANDS – COFFEE BREAK**
11:30	**Internato de Formação Específica de Medicina do Medicina do Trabalho** **Moderação** do Painel de Discussão: ***Ana Isabel Correia***, *Assistente Hospitalar de Medicina do Trabalho na ULS Santa Maria e Presidente da Comissão Organizadora 18º FNMT* **•Qualidade da Formação em Medicina do Trabalho Orientadores: capacitação dos formadores, investimento e responsabilização** ***Filipa Lança***, *Diretora do internato médico da ULS Lisboa Norte* **•A Perspetiva dos Internos/ IFEMT (CNMI)** ***José Durão***, *Presidente do CNMI – coadjuvado pela participação de* ***Salomé Camarinha,*** *Jo de Internos* **Discussão**	**E-POSTERS** **Corner A /** **Corner B /** **Corner C** **(consulta/opções da Comissão Científica)**
13:00 – ALMOÇO / LUNCH		
14:00	**LISBON ICOH CONGRESS 2033** **Candidacy campaign announcement – SPMT Affiliate Member & Partners** *Chair: Jorge Barroso Dias, SPMT President* ***CRITÉRIOS DE CANDIDATURA E DESAFIOS*** ***Executive committee: Marília Silva Paulo***, *NOVA- National School of Public Health, NOVA University of Lisbon* *Guests:* ***Claudina Nogueira,*** *ICOH Vice President for Scientific Committees (2018-2022, 2022-2024) ICOH National Secretary for South Africa (2024-2027)*	
	CERIMÓNIA DE ENTREGA DOS PRÉMIOS DOS MELHORES TRABALHOS **CERIMÓNIA DE 59º ANIVERSÁRIO DA SPMT : 1965-11-30 / 2024-11-30**	
	ENCERRAMENTO do 18ºFNMT e 4th PIFOH	

Comunicações Orais

GESTÃO INCLUSIVA DE INCAPACIDADES NO CONTEXTO DE TRABALHO: UM ENQUADRAMENTO PARA A AÇÃO NO ÂMBITO DA SAÚDE OCUPACIONAL

Autor: JOSÉ OLIVEIRA

Local de trabalho: CRPG – Centro de Reabilitação Profissional

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: São várias as estatísticas relativas a doenças e acidentes cujas tendências traçam um cenário preocupante, considerando o seu impacto negativo nas organizações de trabalho. Às deficiências e incapacidades consequentes, expressas no confronto dos atuais trabalhadores com os requisitos do seu exercício profissional, somam-se as dos novos trabalhadores, resultado também da aplicação do mais recente sistema de quotas de emprego. O desafio das organizações face a este tipo de diversidade é o de se adaptarem através de mecanismos promotores de inclusão. O objetivo do apoio técnico a entidades empregadoras, desenvolvido pelo CRPG enquanto serviço público gratuito, é o de as capacitar para adotarem um modelo de gestão das pessoas que assegure uma gestão inclusiva das incapacidades (GII), em qualquer etapa da relação de trabalho: entrada na organização, início das limitações de atividade, baixas médicas recorrentes ou ausência prolongada devido a condição de saúde. Além de definir os processos a implementar em cada vertente de atuação da GII, e o papel dos diferentes profissionais, incluindo os da saúde ocupacional, visou-se estabelecer o modelo de serviço aos empregadores, promover a adesão a esta perspetiva, desenvolver conhecimentos e competências essenciais, bem como motivar para a mudança organizacional implicada.

Metodologia: Após extensa revisão de literatura e análise de diferentes práticas internacionais, identificaram-se os temas-chave, concebeu-se o serviço e consequentemente implementaram-se ações de formação, avaliaram-se os resultados por via de questionário e introduziram-se ajustamentos na prática.

Resultados: À promoção da saúde e bem-estar e à gestão de riscos ocupacionais, devem juntar-se de forma articulada processos relativos (a) à manutenção em funções quando se indiciam potenciais incapacidades, (b) à monitorização do absentismo reiterado por motivo de saúde, (c) à promoção de um retorno mais célere ao trabalho aquando de ausência prolongada, e (d) a um recrutamento verdadeiramente inclusivo. Da avaliação da funcionalidade à implementação de adaptações laborais, a gestão casuística nestas quatro vertentes implica a mobilização de vários profissionais, internos e externos à organização. No intervalo de 15 meses foram desenvolvidas 24 ações formativas dedicadas aos temas-chave que capacitam para a aplicação desta GII. Obteve-se a adesão de 411 profissionais, representando 197 entidades diferentes, na sua maioria privadas com fins lucrativos. As avaliações obtidas atestam que os objetivos foram atingidos em 97 a 99% dos casos, conforme o indicador.

Discussão/Conclusão: A adesão e a avaliação atestam o reconhecimento pelas organizações de trabalho de que a GII é uma perspetiva necessária em Portugal. Os profissionais voluntariamente envolvidos estavam na sua grande maioria ligados à gestão de recursos humanos, o que realça um défice na participação por parte dos profissionais da saúde e segurança no trabalho, com impacto na articulação necessária para as organizações serem inclusivas e, portanto, a colmatar com o desenvolvimento projetado para o serviço.

CARCINOMAS ESPINOCELULARES – QUAL O CONTRIBUTO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A RADIAÇÃO UV PARA O SEU DESENVOLVIMENTO?

Autor: ANA SOFIA DA COSTA PAIXÃO PINELA

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra EPE, Saúde Ocupacional

Co-autores: ANA LIMA, ANA CUNHA, KAMILA TROPER , PEDRO MESTRE, TERESA MARTINHO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO /OBJECTIVOS: Mais de 500 milhões de pessoas trabalham ao ar livre por longos períodos, com significativa exposição solar e consequentemente a radiação Ultravioleta (UV). Esta foi classificada pela International Agency for Research on Cancer (IARC) como um agente carcinogéneo para os seres humanos. Não existem métodos adequados para estimar a exposição a longo prazo a radiação UV, e até à atualidade não foi estabelecido nenhum valor limite de exposição (VLE). Sabe-se, no entanto, que contribui para o aparecimento de 65-90% dos cancros de pele. Etiologicamente, os carcinomas espinocelulares (CEC) relacionam-se com exposição cumulativa à radiação UV, muitas vezes decorrente da atividade ocupacional.

O objectivo deste trabalho consiste em identificar, numa amostra de pacientes com o diagnóstico anatomopatológico de CEC, seguidos em consulta de Dermatologia, quais as suas atividades profissionais, caracterizar a exposição solar ocupacional e a relação com o desenvolvimento de CEC.

MÉTODOS: Integraram este estudo 105 pacientes que tiveram diagnóstico anatomopatológico de CEC em 2022, seguidos em consulta de Dermatologia num hospital central. A colheita de dados realizou-se pela consulta de processos clínicos e por entrevistas presenciais, em contexto de consulta, assim como telefonicamente, para o esclarecimento de informações adicionais. Foi efetuada análise estatística descritiva e aplicaram-se os testes estatísticos: X2, Teste exato de Fisher, T Student e Regressão logística.

RESULTADOS: A média de idades da amostra é de 81,2 anos. 84,8% dos indivíduos apresentam fototipos I e II e 67,6% referem ter tido exposição solar ocupacional significativa. Das atividades profissionais com maior exposição ocupacional a radiação UV destacam-se, a agricultura (22,9%), a construção civil (17,1%), a condução de veículos (11,4%) e a limpeza e trabalhos domésticos (6,7%). A média de idades no diagnóstico de CEC é de 79,3 anos. Por cada ano de exposição ocupacional a radiação UV, o risco de CEC aumentou em 1,18 vezes nos expostos (IC 95% 1.102- 1,272). Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a profissão de costureira e a presença de CEC nos membros superiores ($p<0,05$).

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Em Portugal, os CEC podem estar diretamente relacionados com a ocupação profissional. Este estudo evidencia o impacto da exposição ocupacional à radiação UV no aparecimento de CEC e a necessidade de investimento em medidas de prevenção e promoção de saúde dos trabalhadores expostos em colaboração com a Dermatologia.

TOSSE CONVULSA: A AMEAÇA FANTASMA - EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Autor: BERNARDO SERUCA DAS NEVES

Local de trabalho: Serviço de Saúde Ocupacional da Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Co-autores: CLÁUDIA ANDRADE SANTOS, AFONSO FREITAS DE AGUIAR, GARY MORALES, ANA ISABEL CORREIA, EMA SACADURA LEITE

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: A Tosse Convulsa é uma doença infeciosa altamente contagiosa causada por Bordetella pertussis. A transmissão ocorre pessoa-a-pessoa por contacto com gotículas infeciosas ou fómites. Os sintomas mais severos surgem em crianças e recém-nascidos, sendo mais indolente nos adultos, podendo estes últimos ser reservatórios para a população mais suscetível. Consequentemente, a sua prevenção é fundamental. Tem-se verificado um aumento de casos de tosse convulsa na Europa. Em Portugal, surgiram mais casos nos primeiros quatro meses de 2024 (200) do que 2023 (22) e 2019 (66) juntos. A maioria deles ocorreu em idade inferior a 20 anos (87%).

O rastreio no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) ocorre após exposição do profissional de saúde (PS) a um caso confirmado de tosse convulsa. Considera-se contacto não protegido se exposição mínima de 1 hora sem proteção respiratória e inferior a 1 metro de distância, ou na observação da orofaringe/aspiração de secreções sem proteção. Nestes casos, inicia-se profilaxia pós exposição (PPE) com antibioterapia (1ª linha – Azitromicina) e, se sintomático, período de incapacidade temporária absoluta durante a toma da antibioterapia (5 dias). Não considerando contacto não protegido, se o PS desenvolver sintomas, ponderar PPE também.

O objetivo desta revisão de casuística é a caracterização dos rastreios de PS expostos a tosse convulsa confirmada, realizados num SSO de uma Unidade Local de Saúde (ULS), entre 2015 e setembro de 2024.

Metodologia: Estudo descritivo, observacional, transversal, com análise retrospetiva dos rastreios realizados pelo SSO e caracterização das variáveis demográficas e profissionais, caracterização do contacto, realização de PPE e desenvolvimento de doença.

Resultados: No período descrito, incluíram-se 26 PS com exposição ocupacional a tosse convulsa, distribuídos por 2 episódios. O primeiro em 2015, no internamento de otorrinolaringologia (21 exposições) e o segundo em 2024 no serviço de urgência pediátrica (SUPed) (5 exposições). Dos PS expostos, 14 (53,8%) eram enfermeiros, 7 (26,9%) técnicos auxiliares de saúde (TAS) e 5 (19,2%) médicos. Destes, 5 (19,2%) tiveram contacto não protegido e 1 apresentava sintomas suspeitos com 30 minutos de exposição. Estes 6 (23,1%) tomaram profilaticamente Azitromicina. Nenhum deles desenvolveu tosse convulsa.

Discussão/Conclusão: A proximidade com o doente poderá explicar a distribuição superior nos enfermeiros e TAS. O reduzido número de exposições no segundo caso deve-se à fonte ter permanecido pouco tempo no SUPed e dos PS utilizarem frequentemente proteção respiratória neste local. O rastreio dos PS e a PPE terão contribuído para que nenhum desenvolvesse tosse convulsa.

Face à conjuntura europeia e à evolução dos casos em Portugal, importa reforçar que os rastreios dos PS expostos a Bordetella pertussis são importantes na prevenção da disseminação nosocomial e na implementação atempada da PPE.

Bibliografia:

Pertussis. AMBOSS. Acedido a: 20/10/2024

https://ordemdosmedicos.pt/alerta-tosse-convulsa/ - Acedido a: 20/10/2024

ECDC. Expert consultation on pertussis - 2012. Stockholm.

O IMPACTO DA PATOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA NA SAÚDE LABORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autor: ANA SOFIA RAMOS

Local de trabalho: IPO do Porto

Co-autores: ANA INÊS VASQUES, MARTA LAGOA, FLÁVIO RIBEIRO, JOÃO BARBOSA FERNANDES, LISA PIRES, JOÃO BENTO, LUÍS ROCHA, CARLOS OCHOA LEITE

ABSTRACT

Introdução: Mais de 150.000 Profissionais de Saúde (PS) trabalham no Serviço Nacional de Saúde, sendo a patologia musculoesquelética (PM) frequente nestes trabalhadores. Além da exigência física inerente à atividade laboral, a PM acarreta custos que se estendem à quebra de produtividade, aos períodos de absentismo e ao impacto na qualidade e eficiência do trabalho realizado. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da PM num Hospital Terciário Português, no que diz respeito à morbilidade individual e coletiva, absentismo laboral e aptidão para o trabalho.

Material/Métodos: Foi conduzido um estudo transversal baseado na análise da prevalência da PM, de causa profissional e natural, da sua repercussão e do absentismo laboral. Foram analisados os processos de PM suspeitos/caracterizados como Doença Profissional (DP), os Acidentes de Trabalho (AT) com PM, e os PS em que a PM, por doença natural (DN), motivou ausência laboral superior a 30 dias com avaliação em exame ocasional no período entre 2021-2023. Foram obtidas as características sociodemográficas e profissionais destes PS. Os dados foram analisados através de testes estatísticos com recurso ao SPSS.27.

Resultados: No Hospital em estudo trabalham atualmente cerca de 2500 PS e 88 deles possui DP já caracterizada, 42 deles com incapacidade permanente parcial (IPP), em média de 3%, estando 224 a aguardar avaliação. A categoria profissional onde as suspeitas/confirmações de DP foram mais frequentes foi nos Assistentes Operacionais (AO) (44%,n=138), mas os Técnicos de Diagnóstico/Terapêutica apresentaram, de forma estatisticamente significativa, IPP superior (média de 4.5%). A tendinopatia foi o diagnóstico mais frequente (n=290,93%). Na Instituição, 78 trabalhadores apresentam IPP por AT decorrente de PM, em média de 5.5%, e a DP e os AT foram responsáveis por 48074 dias de trabalho perdidos entre 2021-2023. Por DN, a PM motivou 110 ausências superiores a 30 dias entre 2021-2023, com uma duração mediana de 5 meses, e maioritariamente por discopatia vertebral ou patologia do ombro (59%,n=184). O absentismo por DN foi mais frequente nos PS com mais de 50 anos, com significado estatístico (p=0.047) e nos AO (55%,n=60). A grande maioria destes trabalhadores com PM têm uma aptidão condicionada para o trabalho habitual com necessidade de ajuste de tarefas e posto laboral.

Discussão/Conclusão: A PM é frequente a nível hospitalar e repercute-se tanto na qualidade de vida do trabalhador, como na produtividade da Instituição. O Médico do Trabalho tem um papel determinante no diagnóstico, identificação e correção dos mecanismos de lesão relacionados com o trabalho, de forma a prevenir a patologia, o absentismo e facilitar o retorno laboral mais precoce. Medidas como disponibilização de ajudas técnicas, formação, ginástica laboral, pausas e rotatividade de tarefas podem reduzir o impacto da PM no setor da saúde e contribuir para um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Autor: ALEXANDRA MALHO SOUSA

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde São José

Co-autores: MIGUEL RODRIGUES, ALINA AVELAR, MARTA DIAS, DANIELA TOLENTINO, ISABEL RAMOS

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: A qualidade de vida é um conceito amplo que engloba variáveis como estatuto social, cultura, valores, ambiente e expectativas. Avaliar este conceito nos profissionais de saúde permite conhecer esta população e otimizar a atuação da Saúde Ocupacional. O objetivo foi avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde dos profissionais de saúde de uma Unidade Local de Saúde e perceber se havia diferença entre profissionais aptos e não aptos.

Materiais e Métodos: Aprovação pela Comissão de Ética e apoio do Centro de Investigação da instituição. Estudo caso-controlo. Caderno recolha de dados, anónimo com consentimento informado, disponível online na intranet e newsletter da instituição, entre 5 de fevereiro e 5 de abril de 2024. Dados Gerais (idade, género, patologias), Estilos de Vida (horas de sono, atividade física, consumo álcool, tabaco), Função Atual (categoria profissional, antiguidade, trabalho por turnos e noturno, acidente de trabalho, doença profissional e ficha de aptidão) e questionário SF-36 (Short Form Health Survey 36 Item). Amostra de 249 profissionais, sem distribuição normal. Através do SPSS, análise descritiva geral e comparação entre grupos com proporções e teste Qui-Quadrado (variáveis qualitativas) e média, mediana, desvios padrão e teste Mann Whtiney (variáveis quantitativas). Resultado significativo se p <0,05.

Resultados: Maioria era do sexo feminino (n=215;86,3%). Média de idades foi 45,06± 10,79 anos e os profissionais dormiram, em média, 6,2±0,99 horas/dia nos últimos 6 meses. No último ano, 70,3% (n=175) consumiu álcool ocasionalmente e 61,4% (n=153) não fumou e nunca foi fumador. Maioria (n=143;57,4%) não praticava atividade física. Desempenho de funções mais frequente há "0–5 anos" (n=62;24,9%) e "21-30 anos" (n=66; 26,5%). Categorias profissionais mais frequentes foram Enfermeiros (n=89;35,7%), Médicos (n=53;21,3%) e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (n=37; 14,9%). Maioria não realizava trabalho por turnos (n=151; 60,6%) ou noturno (n=173; 69,5%). Maioria não tinha tido nenhum acidente de trabalho (n=142; 57%) ou doença profissional (n=224; 90%). Amostra geral teve pontuação média de 82,41±19,37 (Função física), 66,16±38,19 (Desempenho Físico), 57,70±42,81 (Desempenho Emocional), 42,55±20,50 (Vitalidade), 59,47±19,79 (Bem-Estar Emocional), 61,75±23,06 (Função Social), 66,41±24,34 (Dor), 55,26±19,39 (Saúde Geral), 67,56±20,74 (Saúde Física) e 55,37±22,23 (Saúde Mental). Aptos condicionais foram tendencialmente mais velhos (p 0,019), dormiam menos (p 0,037), eram fumadores passivos (p 0,036), sofreram mais acidentes de trabalho (p 0,041). Apresentaram menor pontuação na Função Física (p <0,001) , Desempenho Físico (p <0,001), Desempenho Emocional (p 0,019), Vitalidade (p 0,042), Bem-Estar emocional (p 0,017), Dor (p <0,001), Saúde Geral (0,005), Saúde Física (p <0,001) e Saúde Mental (0,013).

Discussão/Conclusão: Apesar do tamanho da amostra, aptos condicionais apresentaram pior qualidade de vida relacionada com a saúde. Este estudo inicial pretende incentivar a avaliação da qualidade de vida como medida de saúde aplicada na área da Saúde Ocupacional.

SEROPREVALÊNCIA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: A REALIDADE DE UM CENTRO HOSPITALAR

Autor: ANA RITA PAIS

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

Co-autores: SARA ALVES DE MATOS

ABSTRACT

Introdução: A rubéola é uma infeção aguda de etiologia viral, com alta transmissibilidade e cuja importância epidemiológica e ocupacional se relaciona com a síndrome da rubéola congénita. As mulheres em idade fértil são a população de maior interesse para a prevenção desta patologia, na qual a vacinação demonstrou eficácia na diminuição desta complicação. A verificação da imunidade à rubéola prende-se com a obrigatoriedade legal de resguardo das mulheres grávidas do contacto com este vírus no local de trabalho, segundo a lei n.º 102/2009, de 10 de setembro. Neste sentido, surgiu a necessidade de sistematizar um procedimento de vigilância de saúde destas profissionais face à possível exposição ao vírus da rubéola. Através da requisição de IgG contra o vírus, verifica-se a condição de "imune", propondo vacinação às que se encontrarem em situação de "não imune", garantindo, assim, que todas estas profissionais estão protegidas.

Objetivos: Avaliação da seroprevalência de anticorpos contra o vírus da rubéola em profissionais de saúde em idade fértil, num centro hospitalar. Garantir a segurança das profissionais com potencial exposição a rubéola, em caso de gravidez. Reduzir a taxa de aptidões condicionadas entre estas trabalhadoras.

Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo e transversal, com verificação do estado serológico contra a rubéola, através da consulta da ficha clínica dos exames de aptidão para o trabalho realizados num Serviço de Saúde Ocupacional ao longo do ano 2023. Incluíram-se trabalhadoras em idade fértil (considerando-se o intervalo entre os 18 e os 45 anos de idade), com potencial contacto com doentes. Estas trabalhadoras dosearam anticorpos IgG específicos contra a rubéola. No caso de resultados inconclusivos, foi repetido o estudo. Sendo o resultado novamente equívoco, foi considerado como negativo. Às profissionais não imunes foi recomendada a vacinação com uma dose extra da VASPR. Os dados foram analisados com SPSS® 29.0.

Resultados: Foram avaliadas 311 amostras serológicas, revelando-se o resultado positivo em 88% (n=273); negativo em 10% (n=32) e inconclusivo em 2% (n=6). Dois dos inconclusivos repetidos foram positivos, considerando-se um total de 12% (n=36) de negativos. A taxa de adesão à vacinação foi de 69% (n=25).

Discussão/Conclusão: Segundo o Inquérito Serológico Nacional de 2015-2016 a seropositividade para a rubéola entre mulheres em Portugal foi 95,4%, enquanto estudos internacionais apontam para níveis de imunidade entre 85% e 90% em mulheres em idade fértil. No entanto, esses estudos focam-se na população geral, apresentando as profissionais de saúde um maior risco de exposição. Dada essa vulnerabilidade, os autores defendem ser fundamental caracterizar o estado serológico e imunizar contra o vírus da rubéola, trabalhadores potencialmente em risco, reforçando a proteção desta população.

Posters

REFERENCIAÇÃO MÉDICA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL HOSPITALAR

Autor: ALEXANDRA MALHO SOUSA

Local de trabalho: Unidade Local Saúde São José

Co-autores: MIGUEL RODRIGUES, ALINA AVELAR, MARTA DIAS, CARLOS MENESES, SÍLVIA GONÇALVES, SUSANA PEREIRA, DANIELA TOLENTINO, ISABEL RAMOS

ABSTRACT

Introdução: A referenciação é uma forma de um Serviço de Saúde Ocupacional Hospitalar se interligar com outras especialidades hospitalares. É todo o ato médico de transmissão de um conjunto de informações clínicas de um utente ao médico de determinada especialidade. Com vista à otimização dos cuidados prestados aos profissionais de saúde, procurou-se conhecer o ato de referenciação iniciado pelos médicos do trabalho e a resposta das outras especialidades hospitalares.

Materiais e Métodos: Estudo transversal. Consideradas referenciações realizadas entre o dia 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2023. Foram recolhidos dados como o mês da referenciação, idade, sexo, antiguidade, categoria profissional, serviço, tipo de exame de saúde, aptidão para o trabalho, especialidade referenciada, motivo da referenciação, tempo médio de resposta e outcome da consulta de especialidade. Análise dos dados em Excel.

Resultados: Foram realizadas 818 referenciações. Idade média foi 49,3 anos (mínima 21 anos e máxima 68 anos). Sexo feminino, assistentes operacionais, faixa etária "45-64 anos", exercer funções há "< 5 anos" e "21-30 anos" foram os mais associados à referenciação. Realizada referenciação em 5% (n=25) dos exames de admissão, 14,3% (n=287) dos exames periódicos e 8% (n=506) dos exames ocasionais, dos últimos destaca-se o exame "a pedido do funcionário" (n=215, 20%). Referenciação mais frequente para a Medicina Física e de Reabilitação (MFR) (n=191;23%), Ortopedia (n=84;10%), Dermatologia (n=70;8,5%), Estomatologia (n=68;8%), Oftalmologia (n=44;5%), Nutrição (n=36;4%) e Neurocirurgia (n=29;3,5%). Os motivos mais frequentes foram "Omalgia", "Acidente de Trabalho (AT) sem risco biológico", "Nevos", "Programa de Saúde Oral", "Exposição Radiação Ionizante", "Excesso de peso" e "dor/hérnia". A referenciação relacionou-se com o fator condicionador em 130 casos e mais frequentemente para as especialidades de MFR e Ortopedia. Foram agendadas 641 (n=77,5%) consultas, 503 para 2023 e 138 para 2024. Das consultas agendadas para 2023, 450 profissionais tiveram efetivamente a consulta e 53 profissionais faltaram à consulta previamente agendada. O tempo médio dos agendamentos foi de 3,3 meses (mínimo 0 dias e máximo 10 meses). O tempo médio de resposta da MFR foi 1 mês e da Ortopedia foi 2 meses para AT sem risco biológico. Das 450 consultas realizadas, apenas 56 (12%) profissionais tiveram alta na primeira consulta e as restantes 394 (88%) tiveram continuação de cuidados de saúde hospitalar (tratamento e vigilância), a maioria (n=366, 93%) ainda sem alta da especialidade. Dos que tiveram alta na primeira consulta, a maioria (n=39, 70%) tinha indicação clínica para referenciação.

Conclusão: Maioria das referenciações cumpria critérios clínicos para avaliação da especialidade. Potencial compromisso da capacidade de trabalho em consequência do tempo médio de resposta a AT. Potencial papel da referenciação como indicador de saúde do trabalhador exposto a fatores de risco laborais.

INTERVENÇÃO DE PROGRAMA DE EXERCÍCIOS LABORAIS: UM ESTUDO PROSPETIVO COM ASSISTENTES TÉCNICOS HOSPITALARES

Autor: BÁRBARA OLIVEIRA E SILVA

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Co-autores: JOANA F. PEIXOTO, SÍLVIA JESUS OLIVEIRA, FILIPA DUARTE COSTA, PEDRO MATOS, BRUNO SOUSA

ABSTRACT

Introdução: As lesões musculoesqueléticas (LME) são um problema de saúde ocupacional prevalente, afetando milhões de trabalhadores com impacto significativo na sua qualidade de vida, absentismo e presentismo. Os profissionais de saúde, particularmente em funções fisicamente exigentes, são especialmente vulneráveis. No entanto, o sedentarismo é igualmente um fator de risco acrescido, principalmente ao nível da ergonomia. Medidas preventivas, como ajustes ergonómicos e fortalecimento muscular, têm demonstrado eficácia na redução dos sintomas. Este estudo avalia a pertinência e eficácia de um Programa de Exercícios Laborais direcionado a assistentes técnicos hospitalares, com o objetivo de reduzir a dor associada às LME e melhorar o bem-estar geral, salientando a importância da implementação de um programa de ginástica laboral.

Metodologia: Este estudo prospetivo foi realizado com assistentes técnicos de um hospital periférico que reportaram dor musculoesquelética. Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão (presença de lesões agudas ou doenças cardiovasculares não controladas). A intervenção consistiu num Programa de Exercícios Laborais, com três sessões semanais durante cinco semanas, realizadas durante o horário de trabalho e supervisionadas por fisioterapeutas. Os exercícios, realizados em circuito, visavam fortalecer os músculos do dorso, pescoço e ombros. A adesão foi monitorizada semanalmente e os participantes completaram o Questionário Nórdico Musculoesquelético validado, antes e após o programa, para avaliar a dor e a funcionalidade no trabalho.

Resultados: O estudo demonstrou uma redução significativa da dor musculoesquelética após o programa, com uma adesão de 94.7% dos participantes com programa completo. A região do pescoço foi aquela com aquela com maior resposta ao exercício, onde a intensidade mediana da dor caiu de 5 para 0. Seguem-se os ombros, com uma redução da dor de 4.5 para 0.5 ($p < 0.05$). Houve também melhorias significativas ao nível das mãos/punhos, região lombar e ancas, todas com reduções da intensidade de dor após a intervenção. Não se observou mudanças significativas na dor nos cotovelos, joelhos e tornozelos/pés.

Discussão: Os resultados revelaram uma redução significativa da dor musculoesquelética, especialmente nas áreas do pescoço e ombros, frequentemente afetadas pela natureza estática e repetitiva do trabalho dos assistentes técnicos hospitalares. A alta adesão foi facilitada pela conveniência do programa no local de trabalho, minimizando barreiras como o tempo e horário. A supervisão por instrutores qualificados e o suporte entre os colegas reforçaram a adesão. Estes resultados corroboram estudos anteriores que destacam a eficácia de programas de ginástica laboral na saúde global dos trabalhadores. Além dos benefícios físicos, o programa proporcionou vantagens psicossociais, como a redução do stress e o aumento do bem-estar. Este estudo evidenciou o impacto positivo dos exercícios no local de trabalho na redução da dor e melhoria do bem-estar físico, sugerindo que programas semelhantes poderiam ser aplicados noutros contextos profissionais para prevenir LMEs.

REAVALIAÇÃO DAS APTIDÕES CONDICIONADAS DOS ASSISTENTES OPERACIONAIS: MOTIVOS DE CONDICIONALISMO E DECISÕES DE REINTEGRAÇÃO

Autor: ANA SOFIA RAMOS

Local de trabalho: IPO do Porto

Co-autores: ANA INÊS VASQUES , MARTA LAGOA, FLÁVIO RIBEIRO , JOÃO BARBOSA , LISA PIRES , JOÃO BENTO , LUÍS ROCHA , CARLOS OCHOA LEITE

ABSTRACT

INTRODUÇÃO: Com a recente criação da carreira de Técnico Auxiliar de Saúde no Serviço Nacional de Saúde, foi realizada uma auditoria às Fichas de Aptidão para o Trabalho (FAT) dos Assistentes Operacionais (AO), a pedido da Administração de um Hospital Especializado Grupo IV-a. O objetivo deste estudo foi analisar a aptidão dos AO, focando na etiologia das limitações e nas suas repercussões profissionais, com ênfase na revisão da aptidão e na adequação das decisões de reintegração ou transferência de serviço, visando a melhoria das condições laborais.

MATERIAIS MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal que analisou os exames de saúde realizados durante 2024 aos AO com condicionalismos na última FAT, bem como àqueles que, sem restrições, não eram reavaliados há mais de um ano. Foram avaliados os dados relativos à decisão de aptidão, às suas alterações face ao exame prévio, ao motivo clínico do condicionalismo e à sua etiologia (Doença Profissional-DP, Acidente de Trabalho-AT ou Doença Natural-DN), assim como a repercussão da aptidão no posto de trabalho. A informação foi analisada com recurso ao SPSS e Microsoft Excel.

RESULTADOS: Foram avaliados 371 AO, 202 por aptidão condicionada (AC) e 169 aptos avaliados há mais de 1 ano, com médias de 49 anos de idade e 15 anos de antiguidade na Instituição. Dos 202 AO com AC na FAT anterior, 12 foram transferidos de serviço, 3 mudaram totalmente de tipologia de tarefas e 9 aguardavam ainda reintegração. Da reavaliação resultaram 174 aptos condicionados e 197 aptos sem restrições. O condicionalismo após revisão foi atribuído por DP em 34% dos casos, principalmente por patologia do ombro, AT em 18% e DN em 48%, maioritariamente por doença musculoesquelética, seguida da oncológica e psiquiátrica. A decisão de aptidão foi alterada em 32 AO (9%), com 2 novos casos de AC devido à agudização de DN. Nos restantes 30 profissionais, a reversão foi para aptidão sem restrições: em 21 casos, pela resolução do problema de saúde, e em 9, devido a ajustes no posto/local de trabalho. Não se verificaram diferenças, com significado estatístico, na prioridade de transferência/mudança do posto laboral conforme a etiologia da AC.

DISCUSSÃO: O elevado número de trabalhadores com AC, sobretudo por patologia musculosquelética, destaca a importância de monitorizar regularmente as condições laborais e de saúde dos AO, devido à natureza física das suas funções. Contudo, a ausência de critérios claros na priorização da reintegração profissional indica falhas na implementação das recomendações da Medicina do Trabalho, revelando a necessidade de uma maior articulação com as chefias. É imperativa a sensibilização da entidade patronal para a importância do cumprimento das recomendações da FAT e da reintegração dos trabalhadores, de forma a cumprir a responsabilidade legal e assegurar condições de saúde e segurança aos trabalhadores.

TOSSE CONVULSA EM AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIAS DE GESTÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL

Autor: RITA PINTO

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Co-autores: BABILA CARVALHO, NUNO SAMPAIO, CAROLINA MIRANDA, FLORA SAMPAIO, TIAGO BRITO

ABSTRACT

Introdução: A tosse convulsa, ou Pertussis, é uma doença respiratória aguda, altamente contagiosa, causada pela bactéria Bordetella pertussis, transmitida através de gotículas respiratórias do doente infetado. Afeta principalmente crianças, mas também pode ocorrer em adultos ou adolescentes, especialmente em ambientes com contacto próximo, como se verifica no meio hospitalar. Nos últimos anos, têm sido observados casos de doença em instituições de saúde, destacando a importância de um diagnóstico precoce e da implementação de medidas de prevenção de modo a interromper a cadeia de transmissão da doença.

Objetivos: Relatar um caso de tosse convulsa que ocorreu na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) e descrever a respetiva atuação por parte do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO).

Metodologia: Revisão literária através da plataforma científica "PubMed", bem como, análise de dados colhidos através dos softwares "SClínico" e "UtilSST", relativos aos trabalhadores que contactaram com o caso confirmado de tosse convulsa.

Resultados: O caso índice de tosse convulsa envolveu um lactente de 4 meses, diagnosticado após o seu internamento no Serviço de Pediatria. Após a confirmação laboratorial do caso, o SSO iniciou o rastreio de todos os profissionais de saúde que tiveram contacto com o doente desde a sua admissão no Serviço de Urgência até à sua alta hospitalar. Verificou, também, que o isolamento de via aérea tinha sido implementado, assim como, que o uso adequado de equipamento de proteção individual - bata impermeável, máscara cirúrgica e luvas – estava a ser cumprido. A higienização adequada das mãos antes da colocação e depois da remoção das luvas também foi enfatizada. Entre os contactos identificados, duas médicas pediatras foram consideradas de alto risco, e ambas iniciaram profilaxia com azitromicina. Aos demais contactos – quatro enfermeiras e um assistente operacional – foi recomendada a autovigilância de sintomas por 21 dias. Não surgiram novos casos ou sintomatologia entre os profissionais de saúde, e, por isso, não foi necessária a realização de meios complementares de diagnóstico adicionais, emissão de certificados de incapacidade temporária, nem novas notificações de doença na plataforma "SINAVE".

Discussão/Conclusão: A tosse convulsa representa um risco significativo tanto para os doentes como para os profissionais de saúde, dada a sua elevada transmissibilidade. É fundamental que os serviços de Saúde Ocupacional atuem de forma rápida e coordenada. A identificação precoce de casos/contactos é crucial para a implementação de medidas de isolamento, instituição de tratamento e/ou de PPE, quando recomendada. A prevenção, através da vacinação dos profissionais de saúde, é, também, um pilar fundamental na estratégia de combate à tosse convulsa. Por fim, é imprescindível reforçar a necessidade de implementação de protocolos hospitalares claros e objetivos em situações de surtos de doenças infecciosas como a tosse convulsa, de modo a evitar a disseminação da doença.

ACIDENTES DE TRABALHO POR ENTORSE DO TORNOZELO EM CONTEXTO HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DA INCIDÊNCIA, DOS CUSTOS E DA EVITABILIDADE

Autor: GONÇALO BOTELHO RODRIGUES

Local de trabalho: Coimbra - CHUC

Co-autores: JOANA OLIVEIRA-SILVA, MÁRIO BELEZA, CARLOS BELO, ALEXANDRE AFONSO, ISABEL ANTUNES, ANTÓNIO JORGE FERREIRA, TIAGO JOSÉ RODRIGUES, CARLA LEITÃO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO: A entorse do tornozelo (ET) é uma das lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho mais frequentes e, possivelmente, uma das principais lesões decorrentes de acidentes de trabalho (AT) em profissionais de saúde. Contudo, não existe nenhum estudo publicado dedicado a AT por ET a nível hospitalar (ATETH) que forneça valores de incidência, dos custos associados e da sua evitabilidade.

OBJETIVOS: Pretendeu-se esclarecer a incidência dos ATETH, os custos associados e a evitabilidade de forma a permitir um melhor planeamento da intervenção dos Serviços de Saúde Ocupacional (SSO).

MATERIAIS/MÉTODOS: Foi realizado um estudo observacional retrospetivo num grande centro hospitalar de Portugal com análise de todos os AT ocorridos num período de 5 anos (2018-2022) através da consulta dos dados e processos do SSO, com analise detalhada dos ATETH. Foram incluídos todos os ATETH ocorridos no referido intervalo de tempo e excluídos aqueles com dados omissos ou contraditórios. A evitabilidade dos ATETH foi determinada por um método de Wicker modificado. Para análise de variáveis qualitativas foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, para variáveis quantitativas, o teste de Wilcoxon e Kruskal-Wallis com analise post-hoc através do teste de Dunn com correção de Bonferroni e, para variáveis contínuas, o coeficiente de correlação de Spearman. A significância foi fixada em 0,05. A análise foi realizada no software R4.3.0.

RESULTADOS: O total de ATETH foi de 151 (média de 30/ano) e a incidência de 3,64/1000trabalhadores*ano. Representaram 7,1% de todos os AT. 31% dos ATETH seriam evitáveis, destacando-se como causas evitáveis as superfícies irregulares, superfícies molhadas e falhas em procedimentos sem negligência associada. A grande maioria dos ATETH evitáveis aconteceu durante o horário de trabalho e em zonas sob a jurisdição da Instituição.

Os ATETH representaram um custo total de 102248,75€ (médio de 681,65€), verificando-se uma associação significativa entre um maior custo e maior gravidade da lesão ($p<0,001$), com a prescrição de programas de fisioterapia de forma independente da gravidade da lesão ($p<0,001$), e o com local de primeiro contacto com os cuidados de saúde ser o SU ($p=0,002$). Os custos diretos corresponderam a 99,98% dos custos totais e os indiretos a 0,02%. A despesa com maior contribuição para os custos diretos foi a dos salários (60%). Os custos evitáveis corresponderam a 25% dos custos dos ATETH.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A incidência de ATETH revelou-se expressiva e superior à da população em geral. A análise de evitabilidade permitiu identificar alguns contextos favorecedores de ATETH que poderão ser alvo de intervenção pelos SSO com uma relação custo/benefício favorável. A análise de custos dos ATETH, a primeira a nível nacional, apurou valores elevados, o que será mais um argumento a favor do investimento na prevenção de AT.

ACIDENTES DE TRABALHO SEM RISCO BIOLÓGICO EM MEIO HOSPITALAR - ANÁLISE RETROSPETIVA DO ANO DE 2023

Autor: PATRÍCIA VAN BEVEREN

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde de Coimbra - Serviço de Saúde Ocupacional

Co-autores: DIOGO CRUZ, MÁRIO BELEZA, LUÍS RAMOS SILVA, GONÇALO BOTELHO RODRIGUES, CARLA LEITÃO, TIAGO RODRIGUES, CARLOS BELO, BÁRBARA OLIVEIROS, JOANA OLIVEIRA E SILVA, RICARDO BATISTA, ALEXANDRE AFONSO, ISABEL ANTUNES

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: Os acidentes de trabalho (AT) podem refletir disfunções nos locais de trabalho, com impacto nos trabalhadores, nas organizações e na sociedade. É fundamental uma análise e reestruturação contínuas das organizações no sentido de diminuir a sua incidência. Este estudo caracteriza padrões de incidência de AT sem risco biológico, de profissionais de saúde em meio hospitalar ao longo de um ano.

Metodologia: Foi realizada uma análise retrospetiva dos AT sem risco biológico que ocorreram em 2023 num grande centro hospitalar, através da análise das seguintes variáveis: sexo, idade, categoria profissional, período do dia, dia da semana, número de horas trabalhadas, causa e absentismo.

Resultados: Foram considerados 312 AT sem risco biológico, que afetaram 3,7% dos 8.410 profissionais e originaram 4.500 dias de absentismo. A média de idades foi de 48,5±11,6 anos. Verificou-se um risco 1,9 vezes superior de ocorrer um acidente no sexo feminino (OR 1,9; IC95% 1,4-2,6; p<0.001). Existe uma associação entre a ocorrência de AT e a categoria profissional (p<0,001), verificando-se a maior incidência nos assistentes operacionais (6% dos 1.895). Os AT decorreram sobretudo de manhã (41,3%) e à tarde (35,6%) e à segunda-feira (n=57), com tendência decrescente ao longo da semana. O número de horas trabalhadas apresenta uma distribuição bimodal, com um pico nas primeiras duas horas (n=111) e outro entre as seis e as nove horas (n=87).

Como causas dos AT destacam-se a queda do trabalhador (33,3%), sobretudo em profissionais mais velhos (52,9±10,4 anos) e nos assistentes técnicos, e o movimento inadequado ou esforço excessivo (30,4%), particularmente em profissionais mais jovens (44,0±11,2 anos) e nos enfermeiros, existindo associação quer entre causa e idade (p<0,001), quer entre causa e categoria profissional (p<0,001).

Discussão/Conclusão: O maior risco de AT no sexo feminino pode atribuir-se a uma maior propensão deste sexo para o desenvolvimento de lesões em tarefas de elevado esforço físico e do sexo masculino para reportar acidentes em menor escala. Os assistentes operacionais podem ser mais suscetíveis a AT por maior exposição a riscos mecânicos. A maior incidência de manhã, que na maioria dos casos engloba as primeiras duas horas de trabalho, à tarde e à segunda-feira pode refletir um maior volume de trabalho nesses períodos. O pico entre seis e nove horas trabalhadas sugere o impacto do cansaço nos profissionais no final da jornada de trabalho. As quedas em profissionais mais velhos podem traduzir alguns problemas de saúde (visão, audição e locomoção) e os assistentes técnicos representam a categoria profissional com maior média de idades da instituição. Os enfermeiros podem apresentar maior número de movimentos inadequados devido a uma maior exposição a riscos ergonómicos. Este estudo permite identificar pontos-chave de intervenção com vista à prevenção de AT, mediante sensibilização e formação dirigida aos profissionais de saúde.

RESPOSTA IMUNE HUMORAL AO SARS-COV-2 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE – AVALIAÇÃO DO ANTICORPO IGG ANTI-NP

Autor: TIAGO RODRIGUES

Local de trabalho: Serviço de Saúde Ocupacional - Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE

Co-autores: CARLA LEITÃO, GONÇALO RODRIGUES, LUÍS SILVA, MÁRIO BELEZA, DIOGO CRUZ, PATRÍCIA VAN BEVEREN, VÂNIA PACHECO, RICARDO BATISTA-SILVA, ALEXANDRE AFONSO, ISABEL ANTUNES

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: A pandemia COVID-19 mantém-se um tema de relevância, face à sua inegável dimensão e alterações introduzidas na sociedade e nos cuidados de saúde em geral. No estudo da resposta humoral ao SARS-CoV-2, os anticorpos mais analisados são o Anti-SP (anti-spike protein) e o Anti-NP (anti-nucleocapsid). O principal mecanismo humoral da vacinação é a imunização contra a proteína da espícula. Assim, numa população regularmente vacinada, a análise do Anti-NP é uma alternativa no estudo da resposta imune humoral em indivíduos infetados. O anticorpo IgG anti-NP apresenta o seu pico cerca de 1 mês após recuperação da infeção. Relativamente a literatura internacional, não existe um número significativo de estudos que incidam nesta serologia e não existem publicações portuguesas sobre a mesma.

Este estudo pretende avaliar a intensidade da resposta imune humoral pós-infeção por SARS-CoV-2 em profissionais de saúde através da serologia IgG Anti-NP. Adicionalmente, pretende relacionar a análise com variáveis epidemiológicas.

Metodologia: Consultaram-se os processos clínicos dos trabalhadores de um Centro Hospital Universitário da Região Centro diagnosticados com COVID-19 que consentiram realizar colheita de serologia (Anti-SARS-CoV-2 IgG Anti-NP, por quimioluminiscência), 50±15 dias após 1ª zaragatoa positiva. Selecionaram-se 638 indivíduos do período entre 17/3/2020 e 12/7/2021.

Resultados: Relativamente à distribuição de Anti-NP (valor reativo>1,4), a mediana do valor índice foi de 4,06 (amplitude interquartil 2,14; 5,73), com valores mínimo e máximo de 0,01 e 9,94. Dos 638 participantes, 33 (5,2%) tiveram um valor inferior a 0,1. A distribuição serológica pelas diferentes faixas etárias demonstrou uma diferença estatisticamente significativa ao longo das 3 categorias ($p<0,0005$) e entre categorias ($p=0,003$ entre as faixas etárias <35 e 35-50 e $p<0,0005$ entre as restantes), demonstrando tendência para o aumento dos valores com a idade. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na distribuição da serologia pelas restantes variáveis.

Discussão/Conclusão: Verifica-se uma tendência para o aumento da resposta imune com a idade. Apesar do consenso de que a imunogenicidade contra vírus diminui em indivíduos mais velhos, a amostra em estudo não inclui um número significativo de indivíduos idosos. Os valores de Anti-NP apresentados são relativamente díspares, com amplitude interquartil elevada (entre 3,37 e 3,51 pelas diferentes faixas etárias), podendo dificultar predições da resposta imune através desta associação. Outro achado importante é o número de indivíduos com serologia praticamente nula (33 com valor inferior a 0,1), o que nos permite assumir ser consequência de resposta imunológica insuficiente após infeção ou de teste diagnóstico falso positivo, especialmente nos indivíduos assintomáticos e com prova de cura negativa (repetida após 10 dias da 1ª zaragatoa). Apesar das normas da DGS para a vacinação contra COVID-19 em vigor em 2021, no caso dos profissionais de saúde poderia equacionar-se um esquema diferente, tendo em conta o risco acrescido de exposição a SARS-CoV-2.

CONTRIBUTO MULTIDISCIPLINAR PARA A MONITORIZAÇÃO DINÂMICA DE BOMBEIROS EM AMBIENTES OCUPACIONAIS DE RISCO ELEVADO: PROJETO SAFEFIRE.

Autor: DIOGO MIGUEL MONTEIRO CANHOTO (1)

Local de trabalho: 1-Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). 2-Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores - Microsistemas e Nanotecnologias (INESC-MN). 3-Instituto de Telecomunicações. Instituto Superior Técnico (IST). 4- Laboratório Estudo de Incêndios Florestais. ADAI – Universidade de Coimbra. 5-LatinoGroup

Co-autores: ANTÓNIO JORGE FERREIRA (1), HELENA ALVES(2), ISMAEL DOMINGOS(2), HUGO PLÁCIDO SILVA(3), CAMILA ABREU(3), THIAGO BARBOSA(4), CLEMENTINA FREITAS(5)

ABSTRACT

Introdução e objetivos: O Projeto SAFEFIRE, financiado pela FCT (PCIF/SSO/0163/2019) encontra-se na sua fase final e tem procurado contribuir para o desenvolvimento e implementação de formas inovadoras de telemonitorização não invasiva de bombeiros, durante atividades profissionais de alto risco, nomeadamente no combate a incêndios florestais e estruturais.

Avanços recentes na eletrónica de baixa potência e tecnologia sem fios têm gerado inovações em dispositivos portáteis, que podem ser usados para monitorização durante tarefas fisicamente exigentes. No entanto, as aplicações existentes estão longe de ser totalmente integradas, colocando problemas de transporte para o utilizador, tornando-as desconfortáveis e difíceis de usar, nomeadamente em ambientes de elevado risco. A eletrónica têxtil com nanofabricação apresenta elevado potencial para a monitorização com eficiência elevada e a baixo custo, nomeadamente em ambientes ocupacionais específicos.

Este projeto teve como principais objetivos o desenvolvimento, integração e validação de sensores de alta tecnologia completamente integrados em substratos têxteis baseados em materiais à base de carbono (nomeadamente com grafeno) e compósitos funcionalizados para monitorização de diversas variáveis de saúde de bombeiros em atividades de risco. A subsequente análise de sinais (ECG contínuo, frequência cardiorrespiratória, saturação de O2) e o reconhecimento de padrões e integração de tecnologias de comunicação a distância poderão permitir a monitorização de profissionais e o aumento intrínseco da sua segurança em tarefas de risco elevado.

Metodologia: Durante o Projeto foram desenvolvidos 4 protótipos de equipamentos têxteis funcionalizados, nomeadamente com recurso a few-layer graphene adaptado para nanofabricação têxtil com impressão em malhas 3D de aramida e testada as plataformas ScientISST SENSE (https://www.scientisst.com/projects/safefire) e EpiBOX.

Uma amostra de 15 bombeiros de três Corporações foi previamente avaliada clinicamente, com realização de ECG, espirometria, saturação periférica de O2 e óxido nítrico exalado. Os elementos da amostra testaram os protótipos têxteis desenvolvidos e a reprodutibilidade dos sinais adquiridos, bem como a usabilidade e a aquisição/transmissão de sinais. A amostra de bombeiros testou os equipamentos em ensaios de campo com fogo prescrito real e em laboratório de estudo de incêndios florestais. Uma amostra de 11 indivíduos saudáveis realizou um protocolo experimental (repouso-movimentos corporais segmentares-corrida) com avaliação da qualidade e variabilidade do sinal. Uma

outra amostra de 5 indivíduos saudáveis realizou testes de reprodutibilidade entre os parâmetros de ECG monitorizados pelos protótipos e por um equipamento de ECG 12 derivações.

Resultados: De entre os protótipos testados, os melhores resultados foram obtidos com têxtil de aramida com elétrodos de Kitronik Conductive Ripstop e Less EMF RayPad, com elevados níveis de conforto e resistência à abrasão. O sinal de ECG monitorizado assemelha-se à derivação clássica V2.

Discussão/Conclusões: Este Projeto permitiu verificar, em ambientes ocupacionais de risco, a capacidade e a usabilidade de equipamentos têxteis funcionalizados na monitorização contínua de sinais vitais dos profissionais expostos.

RASTREIO DE TUBERCULOSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE APÓS EXPOSIÇÃO PROLONGADA A CASO DE TUBERCULOSE PULMONAR ATIVA NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM GRANDE CENTRO HOSPITALAR - A PROPÓSITO DE UM CASO

Autor: DIOGO CRUZ

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde de Coimbra

Co-autores: PATRÍCIA VAN BEVEREN, MÁRIO BELEZA, LUÍS SILVA

ABSTRACT

Introdução: A exposição a casos de Tuberculose (TB) pulmonar ativa em ambientes hospitalares exige respostas rápidas e eficazes, especialmente nos serviços de urgência, onde a dinâmica de trabalho aumenta o risco de transmissão. Este estudo relata um rastreio de TB realizado num grande centro hospitalar, focado em (P)rofissionais de (S)aúde (PS) expostos a um PS com TB pulmonar ativa. Dado o elevado número de PS expostos e a escassez de médicos do trabalho, optou-se por integrar este rastreio nos exames de saúde periódicos(ESP), optimizando os recursos humanos disponíveis.

Métodos: O diagnóstico inicial de TB no PS foi confirmado por exame direto de expectoração. De acordo com a norma 010/2014 da Direção-Geral da Saúde (DGS) para o rastreio de contactos de TB em PS, todos os PS do serviço foram considerados significativamente expostos, uma vez que, devido às suas funções, houve uma proximidade relevante com o PS doente, resultando numa exposição acumulada superior a 8 horas. Como parte do rastreio, foram realizados Interferon Gamma Release Assays (IGRA) iniciais para todos os PS, exceto os que tinham resultados prévios positivos, além de radiografias torácicas e vigilância ativa de sintomas. Após 10 semanas da colheita inicial dos IGRAs, os PS foram convocados para ESP, aproveitando-se essa convocatória para a colheita dos IGRAs subsequentes.

Resultados: Dos 286 PS elegíveis para rastreio, 20 apresentavam IGRA positivo antes do contacto (6,99%, n = 20) e, tendo sido previamente avaliados em consulta de Centro de Diagnóstico Pneumológico, não realizaram o IGRA inicial, sendo apenas sujeitos a radiografia torácica e vigilância ativa de sintomas. Dos 266 restantes, 175 realizaram o IGRA inicial (65,79%, n = 175), dos quais 8 (4,57%) apresentaram resultados positivos. Até ao momento, nenhum PS manifestou sintomas sugestivos de TB, nem foram observadas alterações radiológicas sugestivas. A colheita dos IGRAs subsequentes permanece em curso.

Discussão e Conclusão: Embora tenham surgido 8 resultados positivos de IGRA nesta fase, tal não implica necessariamente uma conversão causada por este contacto. Esta possibilidade foi considerada, mas, devido à dificuldade em estabelecer um limite claro para a exposição acumulada, será o ESP a permitir uma avaliação mais segura. A abordagem integrada deste rastreio permitiu otimizar recursos humanos e trouxe vantagens económicas para a instituição ao alinhar a colheita do IGRA subsequente com a convocatória para o ESP. Com esta conciliação, foi possível cumprir dois objetivos simultaneamente: o rastreio adequado de contactos entre este grupo de profissionais e a sua adequada avaliação de saúde regular. Esta abordagem combinada proporciona uma solução eficaz para monitorizar a saúde ocupacional em cenários de exposição prolongada a TB, optimizando a resposta a futuras situações de risco em ambientes hospitalares.

ANÁLISE DE ACIDENTES DE TRABALHO NUM PERÍODO DE 10 ANOS NUM CENTRO HOSPITALAR: REVISÃO CASUÍSTICA

Autor: DIOGO ABREU

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde Região de Aveiro

Co-autores: INÊS COSTA, DANIEL MELO

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: A segurança no trabalho em ambientes hospitalares é um tema de grande relevância, dada a exposição dos profissionais de saúde a diversos riscos. No entanto, os acidentes de trabalho nesse sector ainda são um problema recorrente. Este estudo pretende realizar uma revisão casuística dos acidentes de trabalho ocorridos num centro hospitalar ao longo de um período de 10 anos. Através da identificação de padrões, causas e características das lesões, procura-se facilitar o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes, contribuindo para a segurança no trabalho.

Metodologia: Este estudo consiste numa revisão casuística retrospetiva a partir dos registos de acidentes de trabalho ocorridos num centro hospitalar desde 2014 a 2023, inclusive. Foi realizada análise descritiva dos dados recorrendo ao software IBM® SPSS®.

Resultados: Foram registados 1310 acidentes de trabalho, sendo a maioria dos sinistrados do sexo feminino (83,9%). A idade mediana foi de 43 anos, com um intervalo interquartil de 19 anos. Os sinistrados correspondiam na sua maioria a enfermeiros (38,8%) e assistentes operacionais (37,9%). Dos acidentes, 8,3% foram in itinere. Grande parte aconteceu entre as 8 e 12 horas (44,6%), com um pico às 11 horas (10,7%). Aproximadamente 15,7% dos acidentes ocorreram durante o fim de semana. O mês com o maior número de acidentes foi agosto (9,7%). Quanto ao número de dias consecutivos trabalhados até ao acidente, a mediana foi de 2 dias (intervalo interquartil de 2 dias), com um máximo de 7 dias consecutivos.

Quanto à forma do acidente, os mais frequentes foram picada (26,8%), esforços excessivos ou movimentos em falso (23,4%) e queda de pessoas (20,5%). Em relação ao agente material, destacaram-se as agulhas (26,1%) e a mobilização de utentes (13,6%). A natureza da lesão mais comum foi ferida puntiforme por objeto perfurante (28,3%), seguida por luxações, entorses e distensões (25,5%) e contusões ou esmagamento (20,2%). As mãos foram o local mais afetado (35,7%). Os acidentes resultaram em incapacidade temporária absoluta (ITA) inicial em 36% dos casos.

Discussão/Conclusão: Este estudo revela padrões consistentes com a literatura sobre acidentes de trabalho em ambiente hospitalar.

A maior parte dos acidentes ocorreu com mulheres, refletindo a maior representação feminina na área da saúde. Os acidentes confirmam achados anteriores, com destaque para o risco de lesões nas mãos durante tarefas como o manuseio de agulhas e a mobilização de pacientes.A sobrecarga de trabalho, em agosto e durante a manhã, pode ter contribuído para o maior número de acidentes, como relatado noutros estudos.

A elevada proporção de casos sem incapacidade sugere acidentes de menor gravidade.

Os resultados reforçam a necessidade de ações preventivas com foco nos riscos ocupacionais e na gestão de carga de trabalho. Melhorias nas práticas de segurança podem reduzir acidentes e proteger os trabalhadores.

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HPV ATRAVÉS DE FUMO CIRÚRGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Autor: PAULO JOSÉ MARCELINO COSTA REISINHO

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Co-autores: SÉRGIO FILIPE DA SILVA MIGUEL, ANA MATEUS DA CUNHA, LÍDIA DA SILVA MADEIRA CORREIA

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: O cancro do colo do útero é o quarto tipo de cancro mais frequente no género feminino e uma das principais causas de morte por doença oncológica nos países desenvolvidos. Em 95% dos casos é precedido por condilomas causados por genótipos de alto risco do Vírus do Papiloma Humano (HPV), associados também a cancros nasofaríngeos e laríngeos, com maior prevalência em estados de imunossupressão concomitantes. A literatura científica descreve a ocorrência de exposição profissional a partículas de DNA do HPV no fumo cirúrgico resultante do tratamento de condilomas anogenitais. Devido ao conhecimento crescente sobre este tema considerou-se pertinente a realização de uma revisão atualizada.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica sobre exposição ocupacional ao HPV por fumo cirúrgico, na base de dados PubMed, de artigos científicos com data de publicação igual ou posterior a 2020 e um factor de impacto superior a 2.

Resultados: O tratamento dos condilomas é realizado com recurso a ablação; múltiplos estudos relatam que o fumo gerado neste tipo de procedimentos contém a presença de DNA viral e a literatura diverge no seu significado. Pela sua estabilidade molecular, a presença de DNA é expectável e não implica a existência de partículas infeciosas; segundo uma meta-análise, apenas 1 estudo detetou a presença de partículas infeciosas em fumo cirúrgico. O estudo laboratorial é dificultado pela complexidade do crescimento do vírus em meio cultural e a inexistência de modelos in vivo; estudos com o Vírus do Papiloma Bovino comprovaram a infecciosidade de amostras obtidas a partir de fumo cirúrgico. Por outro lado, um estudo demonstrou uma prevalência significativamente aumentada de DNA de HPV no epitélio nasal dos trabalhadores expostos a tratamentos por ablação, aproximadamente metade com persistência ao fim de 3 meses e uma correlação positiva com o tempo de exposição acumulado. Estão também relatados diversos casos de profissionais de saúde com exposição profissional a tratamentos ao HPV por ablação com posterior desenvolvimento de doença; um dos casos, na Alemanha, foi reconhecido como doença profissional.

Relativamente a medidas de proteção, reportou-se uma redução significativa do risco com a utilização de máscaras N95 e sistemas de extração de fumo. Quanto à vacinação, apesar da eficácia descrita, a preconização de um programa vacinal organizado não é unânime; destaca-se, contudo, que a American Society for Colposcopy and Cervical Pathology recomenda a vacinação de trabalhadores que realizem procedimentos ginecológicos.

Discussão/Conclusão: Apesar de evidência divergente sobre o nexo de causalidade de infeções por HPV induzidas por fumo cirúrgico, é consensual considerá-lo como potencialmente infecioso; está descrita a eficácia e é recomendada a utilização de máscaras adequadas e sistemas de extração de fumo. A implementação universal da vacinação dos profissionais não reúne consenso, podendo ser considerada nos profissionais com maior grau de exposição, sobretudo se imunodeprimidos.

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO RUÍDO DURANTE A GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DOS EFEITOS ADVERSOS

Autor: PATRÍCIA ALMEIDA

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Co-autores: MARTA COIMBRA DIAS, LYDA PEÑA, ANA CLÁUDIA ANDRADE, RICARDO CABRAL, LUÍS PEREIRA

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: Em países de elevado rendimento, a exposição materna ocupacional ao ruído é uma preocupação crescente, dado que a maioria das mulheres em idade fértil é profissionalmente ativa durante a gravidez. A literatura sugere que a exposição a elevados níveis de ruído pode ter consequências adversas gestacionais e no desenvolvimento fetal. Este artigo visa rever a evidência atual sobre os efeitos adversos da exposição ocupacional ao ruído em mulheres grávidas.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa sistemática nas bases de dados PubMed e Scopus, tendo sido selecionados estudos relevantes publicados entre 2014 e 2024 sobre a exposição ocupacional ao ruído durante a gravidez e potenciais efeitos adversos. A seleção baseou-se nos descritores MESH "occupational noise exposure", "maternal noise exposure", "pregnancy", "gestation" e "reproductive outcomes".

Resultados: A exposição ocupacional sustentada a elevados níveis de ruído (> 85 dB) em grávidas foi associada a disfunção auditiva em crianças, de forma mais pronunciada em grávidas que trabalham a tempo inteiro e com menos de 20 dias de ausência. Esta exposição específica mostrou-se ainda associada a um risco aumentado de baixo peso à nascença. O risco de pré-eclâmpsia pode aumentar com a exposição materna ao ruído ocupacional, ainda que os resultados nas restantes perturbações hipertensivas da gravidez e diabetes gestacional sejam contraditórios.

Discussão/Conclusão: Este artigo salienta a importância do reconhecimento da exposição ocupacional ao ruído na gravidez como um fator de risco para a saúde materna e fetal. Os resultados apoiam que mulheres grávidas não devem ser expostas a elevados níveis de ruído, de forma sustentada, durante a jornada laboral, uma realidade para a qual os Médicos do Trabalho devem estar alerta. São necessários mais estudos robustos que visem uma melhor caracterização da relação entre a exposição ao ruído ocupacional durante a gravidez e os efeitos adversos gestacionais e fetais.

ENXAQUECA: UMA DOENÇA INCAPACITANTE SUBVALORIZADA

Autor: LUÍS CARLOS GOMES FERREIRA

Local de trabalho: Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Co-autores: JOÃO NUNO GONÇALO, RAFAEL VITAL, MARIA ANA FRAZÃO

ABSTRACT

Introdução: A enxaqueca é uma condição caracterizada por crises recorrentes de cefaleia moderada a intensa, geralmente de natureza pulsátil e de localização hemicraniana. Costuma ser acompanhada de sintomas como náuseas, vómitos, fotofobia, fonofobia e hiperosmia. Embora a fisiopatologia não seja completamente compreendida, acredita-se que envolva uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Atualmente, cerca de dois milhões de portugueses sofrem de enxaqueca, com perdas de produtividade superiores a mil milhões de euros por ano devido ao absentismo e presenteísmo. Contudo, as cefaleias são constantemente menorizadas, o que torna difícil para quem sofre desta doença justificar a necessidade de faltar ao trabalho ou adaptar as suas tarefas nos momentos das crises mais agudas.

Descrição breve do caso: Enfermeira, 41 anos de idade, a exercer funções num serviço de internamento. Profissional observada em exame ocasional de Medicina do Trabalho (MT), a pedido da trabalhadora, com queixas de enxaqueca incapacitantes para a atividade profissional e pessoal com aura e náuseas com 6 anos de evolução, com agravamento desde há 2 anos, após realização de turnos noturnos. A trabalhadora apresentava dificuldade em dormir de manhã após os turnos noturnos e acordava pela hora de almoço com cefaleia intensa retro-orbitária esquerda, pulsátil, acompanhada de fotofobia e náuseas. As crises tinham a duração de horas, aliviando com pressão sobre o olho esquerdo e com a toma de metamizol, ibuprofeno e cafeína, sem resolução completa. Foi referenciada à consulta de Neurologia, cujo exame neurológico não revelou nenhuma alteração de relevo, tendo obtido a confirmação diagnóstica de enxaqueca episódica. Por indicação de Neurologia, foi mantida terapêutica de resgate com AINE/metamizol e foi recomendada a toma de anti-emético para controlo sintomático, bem como a regularização do horário de sono com a evicção de períodos longos de privação de sono. Após a consulta retornou novamente à consulta de MT, onde a sua aptidão ficou condicionada para a evicção de trabalho noturno. Nas reavaliações posteriores, constatou-se melhoria sintomática franca e ausência de crises, apenas com o cumprimento da recomendação do Serviço de Saúde Ocupacional.

Conclusões: A abordagem da enxaqueca deve ter por base uma estratégia de tratamento integrado, cabendo aos médicos do trabalho explorar os possíveis fatores desencadeantes, de forma a conseguir a adaptação ao posto de trabalho mais correta. Após a eliminação ou atenuação dos fatores de risco e com a utilização de terapêutica específica, o profissional poderá obter alívio da dor, melhoria da funcionalidade, redução da frequência das crises e prevenção da progressão da doença, potencializando as suas funções laborais e evitando o desperdício de recursos.

QUANDO A MUDANÇA É A ÚNICA SOLUÇÃO

Autor: JOANA PEIXOTO

Local de trabalho: ULSAAVE

Co-autores: BÁRBARA OLIVEIRA E SILVA, FILIPA DUARTE COSTA, PEDRO MATOS, SÍLVIA OLIVEIRA

ABSTRACT

A medicina do trabalho desempenha um papel crucial na saúde e segurança dos trabalhadores, especialmente em situações onde a adaptação do posto de trabalho não é suficiente para garantir o seu bem-estar físico e psicossocial. Apresentam-se três casos clínicos que demonstram o impacto da reintegração laboral na qualidade de vida dos colaboradores com doenças profissionais e naturais, sublinhando a importância da flexibilidade do médico do trabalho na implementação de soluções adequadas às necessidades individuais de cada trabalhador.

O primeiro caso refere-se a uma técnica auxiliar de saúde de 52 anos, a exercer no serviço de psiquiatria quando foi diagnosticada com dermatite de contacto irritativa após uma exposição prolongada a desinfetantes hospitalares. Apesar da aplicação de medidas temporárias, como a substituição do desinfetante e o uso de luvas protetoras, o quadro clínico manteve-se. A mudança de posto de trabalho para a central telefónica foi a solução que permitiu a resolução quase total das lesões cutâneas, demonstrando a importância da mudança quando todas as adaptações falham.

O segundo caso descreve o percurso de uma enfermeira de 41 anos, do serviço de urgência diagnosticada com Doença de Huntington, uma condição neurodegenerativa progressiva. Inicialmente, alterou-se a organização do trabalho, limitando as suas funções em ambientes de emergência devido às suas dificuldades motoras e cognitivas. Contudo, à medida que a doença evoluiu, tornou-se claro que a mudança de posto para um ambiente menos exigente, nomeadamente o serviço de imagiologia, era necessária para assegurar o seu bem-estar e segurança no trabalho.

O terceiro caso aborda o Burnout numa enfermeira de 42 anos, que trabalhava num ambiente com elevado ritmo de trabalho e sobrecarga como é o caso do internamento geral. Apesar de várias tentativas de adaptação, incluindo afastamento temporário e ajustes nas suas responsabilidades, a verdadeira mudança que permitiu a sua recuperação foi a alteração da chefia e a renovação parcial da equipa, sem necessidade de mudar de posto de trabalho. Esta alteração involuntária criou um ambiente de trabalho mais favorável, reduzindo a ansiedade e promovendo o regresso seguro da profissional às suas funções.

Os ganhos em saúde e a diminuição da taxa de absentismo são muitas vezes alcançados através da adaptação de EPIs, reorganização do posto de trabalho e das condições do mesmo. Contudo, estes diferentes casos sublinham que, em última instância, a falência destas medidas leva a situações de ponderação de rescisão de contrato em que só a reintegração noutro posto de trabalho pode ser a única solução.

QUANDO O IMPROVÁVEL ACONTECE: EXPOSIÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO VÍRUS DA RAIVA EM CONTEXTO HOSPITALAR

Autor: MIGUEL RODRIGUES

Local de trabalho: ULS São José

Co-autores: ALINA AVELAR, ALEXANDRA MALHO SOUSA, MARTA DIAS, CARLOS MENESES, DANIELA TOLENTINO, ISABEL RAMOS

ABSTRACT

Introdução: A raiva é uma doença viral grave que afeta o sistema nervoso central, sendo quase sempre fatal após o aparecimento dos sintomas. É transmitida habitualmente pela saliva, através da mordida de animais infetados. Portugal é um país indemne de raiva, com o último caso de raiva autóctone registado em 1960. No entanto, é possível registarem-se casos de doença em pessoas com viajem recente a países onde a raiva não está erradicada. Este trabalho descreve a atuação do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO), de um hospital central, perante a exposição ocupacional ao vírus da raiva.

Descrição: Relata-se um caso de um doente de 73 anos de idade, com viagem recente a Angola. O doente foi admitido com diagnóstico de pneumonia de aspiração e um quadro neurológico não esclarecido. Apresentava secreções respiratórias abundantes, com necessidade frequente de aspiração e de cinesioterapia respiratória com indução de tosse. Ao terceiro dia (D3) de internamento foi submetido a entubação orotraqueal (EOT). Em D4 o doente desenvolveu hidrofobia e foi apurada história de mordida por um cão em Angola. Em D5, as amostras de saliva, LCR e biópsia de pele, enviadas ao INSA, confirmaram o diagnóstico de raiva.

Após a infeção, o vírus da raiva pode ser isolado em vários tecidos e secreções humanas, incluindo a saliva. No entanto, a transmissão humana está descrita apenas através do transplante de órgãos e tecidos de indivíduos infetados. Apesar da ausência de casos documentados de transmissão por outras vias, a transmissão humana pode teoricamente ocorrer pela exposição das mucosas ou pele lesada às secreções, LCR ou tecido neural do doente. Estão também descritos casos raros de transmissão por aerossóis, em contexto laboratorial e em cavernas com morcegos.

Foi realizada pelo SSO a avaliação e estratificação do risco de transmissão do vírus aos profissionais envolvidos na prestação de cuidados ao doente. Em articulação com o Centro Anti-Rábico Nacional, 11 profissionais foram considerados elegíveis para profilaxia pós-exposição com a vacina contra a raiva. A profilaxia foi administrada aos profissionais com exposição de pele lesada a secreções e aos envolvidos na EOT, cinesioterapia respiratória e aspiração de secreções, que não utilizavam máscara e/ou óculos de proteção. Não se verificaram reações adversas à vacina e nenhum dos profissionais desenvolveu a doença.

Conclusão: A ocorrência de casos de raiva pode representar um enorme desafio à Medicina do Trabalho, particularmente em doentes internados com diagnóstico tardio e/ou infeção respiratória concomitante.

Não existindo terapêutica etiológica dirigida para a raiva, é de extrema importância a prevenção da sua transmissão pela utilização de EPI adequado, bem como, uma avaliação de risco rápida e abrangente e administração célere de profilaxia pós-exposição. Embora nunca documentada, a transmissão humana pela exposição a secreções e/ou aerossóis permanece uma possibilidade teórica.

A SÍNDROME DE VOGT-KOYNAGI-HARADA E O SEU IMPACTO NUMA ENFERMEIRA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM LISBOA

Autores: ANA CAROLINA BARGE, ELVIRA PEREA, JUAN FONNEGRA, RITA RIBEIRO, JOÃO FERREIRA, MÁRIO PEIXOTO, LEANY ALMEIDA, LYDA PENA

Local de trabalho: ULSLO

ABSTRACT

Introdução: A Síndrome de Vogt-Koynagi-Harada é uma patologia auto-imune inflamatória rara com acometimento principalmente oftalmológico, com panuveítes granulomatosas bilaterais, crónicas e difusas, mas também com manifestações neurológicas, dermatológicas e auditivas. Este trabalho tem como objetivo salientar a importância de enquadrar as patologias e possíveis incapacidades dos trabalhadores e as suas (novas) capacidades laborais.

Caso clínico: Trata-se de uma enfermeira de 32 anos, que trabalha num hospital terciário de Lisboa, sem antecedentes pessoais e familiares de relevo. Em Janeiro de 2024, foi observada em exame ocasional de Medicina do Trabalho após ausência superior a 30 dias, depois de ter sido diagnosticada, em Outubro de 2023, com a Síndrome de Vogt-Koynagi-Harada. Na altura do diagnóstico, havia iniciado um quadro de cefaleias retro-orbitárias, vómitos e visão turva bilateral, tendo realizado uma Angiotomografia crânio-encefálica e punção lombar, sem alterações. Observada na urgência de Oftalmologia, objetivou-se vitrite posterior, papilite bilateral e múltiplos descolamentos da retina bilaterais. No momento do exame ocasional, encontrava-se em desmame de corticoterapia e sob micofenolato de mofetil, com recuperação total da visão, sem alterações na fundoscopia e sem queixas de cefaleias.

Realizou, em contexto de ambulatório, uma Ressonância Magnética crânio-encefálica que não registava alterações. No entanto, mantinha queixas de astenia, mialgias e insónias em relação com a terapêutica imunossupressora. Após avaliação da trabalhadora optou-se por atribuir uma aptidão condicional com a recomendação de trabalho fixo diurno. O objetivo foi mitigar os efeitos adversos decorrentes da terapêutica imunossupressora, evitando a exposição à luz artificial e de outros fatores de risco decorrentes do trabalho noturno. Assim sendo, pretende-se uma adaptação no regresso ao trabalho, ficando agendada uma reavaliação para 6 meses depois.

Conclusões: A Medicina do Trabalho tem um papel essencial na implementação de medidas que promovam a saúde e a segurança dos trabalhadores. Com este caso, pretendeu-se alertar para a importância de analisar e avaliar as particularidades da condição de saúde de cada trabalhador, adaptando o seu posto de trabalho às mesmas. Esta enfermeira, após o diagnóstico da Síndrome de Vogt-Koynagi-Harada, apesar da resolução do quadro clínico inicial, iniciou queixas decorrentes da terapêutica instituída, pelo que devemos adaptar a sua (nova) condição de saúde à sua atividade laboral.

ALCOOLISMO E REINTEGRAÇÃO NO TRABALHO: ENTRE RECAÍDAS E REABILITAÇÃO

Autor: INÊS PEREIRA RIBEIRO

Local de trabalho: ULS Entre Douro e Vouga

Co-autores: CATARINA OLIVEIRA, GONÇALO EIRAS, CARLA COUTO, ALEXANDRA LIMA ROQUE, ANDREA RODRIGUES, JACINTA CARVALHAS

ABSTRACT

Introdução: O alcoolismo no local de trabalho é um problema global significativo, com sérios impactos na saúde pública, produtividade e segurança. A nível mundial, estima-se que o consumo de álcool resulte em aproximadamente 3 milhões de mortes por ano, representando uma carga económica pesada, especialmente em países como Portugal, onde o consumo per capita está entre os maiores da Europa. O abuso de álcool no trabalho está associado ao absentismo, diminuição do desempenho e produtividade, acidentes e aumento dos custos de saúde.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de uma profissional de 48 anos, assistente operacional hospitalar, com histórico de consumo excessivo de álcool, superior a 100 gramas por dia. Como antecedentes relevantes destacam-se: doença hepática crónica e hipertensão arterial. Vive com o marido, dois filhos e uma neta, e nos anos recentes enfrentou a perda de familiares próximos, o que pode ter exacerbado o seu consumo.

Em junho do ano anterior, esteve internada devido a esteato-hepatite alcoólica aguda. Após dois meses de desintoxicação numa clínica especializada, regressou ao trabalho em setembro. Foi submetida a exame de Medicina do Trabalho após baixa, onde referiu estar há três meses sem consumir. Era acompanhada em consultas de Psiquiatria e Psicologia e participava em reuniões de Alcoólicos Anónimos. Foi emitida ficha de aptidão com o resultado de "Apta" para o seu posto de trabalho.

Em dezembro, os colegas notaram alterações no comportamento e um odor etílico que motivaram novo exame, onde a colaboradora admitiu estar novamente a consumir álcool, motivada por conflitos familiares. Realizou-se, com o seu consentimento, um teste de alcoolemia no local de trabalho, com um resultado de 2.7 g/dL. Foi considerada "Inapta temporariamente", agendando-se um novo exame três dias depois, em que apresentava uma taxa de 0.3 g/dL. Foi também pedida consulta de Psiquiatria novamente, uma vez que tinha perdido seguimento. Ficou acordado que seriam realizados testes de alcoolemia antes dos turnos, cujos resultados foram consistentemente negativos. Contudo, em janeiro do ano seguinte, após novo exame solicitado pela chefia, a paciente admitiu estar a consumir álcool após os testes.

A partir de setembro, verificou-se um agravamento da situação, com várias recaídas e faltas ao trabalho, culminando num novo internamento em outubro para tratamento do alcoolismo.

Conclusão: Este caso reflete os desafios associados ao alcoolismo no contexto laboral, onde as recaídas são frequentes e exigem uma abordagem multidisciplinar contínua que combine a prevenção, acompanhamento e reabilitação. As empresas devem implementar políticas claras, como programas de apoio a funcionários e monitorização, para mitigar os riscos associados ao consumo excessivo. O acompanhamento contínuo, aliado a estratégias de apoio ao tratamento e reintegração, são essenciais para garantir a segurança e produtividade, criando um ambiente laboral mais saudável e sustentável.

SILICOSE E MEDICINA DENTÁRIA NOS DIAS DE HOJE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: CLÁUDIA ANDRADE

Local de trabalho: ULS Entre Douro e Vouga

Co-autores: B.S. NEVES, S.R. JULIÃO, B. FRIÃES, A.F. AGUIAR, A. DIAS, A.S. OLIVEIRA, J. BARBOSA, J. EUSÉBIO, M. SERRADO, S. SALGADO, R. PINTO BASTO, A.I. CORREIA, E. SACADURA-LEITE

ABSTRACT

Nas últimas décadas, mudanças importantes no mundo do trabalho levaram a novos perfis de exposições ocupacionais, com novas tendências no tema das doenças respiratórias ocupacionais. Contudo, certas pneumoconioses, nomeadamente mais "clássicas", permanecem uma realidade em muitas profissões atuais.

Reportamos um caso de um homem de 42 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, protésico dentário durante 16 anos, dedicado à produção de próteses dentárias esqueléticas. Das suas tarefas habituais, destaca-se a realização de fusão com maçarico de crómio e cobalto cerca de 1 hora por dia e o polimento da estrutura metálica da prótese dentária com de jato de areia durante aproximadamente 6 horas por dia, 5 dias por semana. Produzia cerca de 14-16 próteses por dia. Desempenhava estas tarefas em laboratório fechado, sem ventilação ou sistema de extração e não usava proteção respiratória. Nunca foi observado em exame de Medicina do Trabalho.

Em 2016, após vários episódios de urgência por "infeções respiratórias de repetição" e, por apresentar alterações suspeitas de doença intersticial na radiografia de tórax, foi encaminhado à consulta de Pneumologia de Doenças Intersticiais. Do estudo complementar realizado na consulta de especialidade destaca-se TC-Tórax com micronodularidades que associada à exposição ocupacional relevante do doente levantaram a suspeita de silicose pulmonar. O diagnóstico foi confirmado com biópsia pulmonar cirúrgica. Foi reconhecida doença profissional 2 anos mais tarde. Embora o doente se tenha mantido a trabalhar como protésico por mais 3 anos, com equipamento de proteção individual adequado e sistemas de extração no laboratório, apresentou agravamento clínico. Neste sentido, foi finalmente estabelecida ligação com a Medicina do Trabalho e o doente foi reconvertido profissionalmente. Atualmente repara turbinas dentárias e mantém estabilidade clínica.

Este caso clínico representa um exemplo clássico de silicose por exposição a poeiras de sílica, cobalto e crómio no ambiente de trabalho, realçando a relevância destas pneumoconioses ocupacionais ainda nos dias de hoje. Apesar das melhorias nas condições de trabalho em diversas indústrias, certas profissões como a protética dentária continuam a apresentar riscos profissionais elevados, especialmente na ausência de medidas de proteção coletiva e equipamentos de proteção individual adequados, bem como de uma vigilância da saúde pela Medicina do Trabalho. A silicose é uma pneumoconiose que pode apresentar progressão da doença mesmo após cessação da exposição ocupacional, pelo que a identificação e a eliminação precoce do fator de risco é fundamental. Assim, o acompanhamento regular pela Medicina do Trabalho teria sido relevante não só na prevenção primária, mas também na prevenção secundária, através de um reconhecimento precoce da doença e da cessação à exposição profissional.

SARAMPO EM TRABALHADORA COM PRESUMIDA IMUNIDADE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: MÁRIO BELEZA

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde de Coimbra

Co-autores: DIOGO CRUZ, PATRÍCIA VAN BEVEREN, LUÍS SILVA, GONÇALO BOTELHO RODRIGUES, CARLA LEITÃO, TIAGO RODRIGUES, RICARDO BATISTA, ALEXANDRE AFONSO, ISABEL ANTUNES

ABSTRACT

Introdução: O Sarampo é uma doença provocada por um vírus altamente contagioso transmitido através do contacto direto ou por via da inalação de gotículas oriundas de um indivíduo infetado.1 Apesar da erradicação declarada em 2015, a incidência em Portugal tem aumentado, justificada pela importação de novos casos.2 Profissionais de Saúde (PS) e de Educação compõem grupo com maior risco de exposição e transmissão da doença. A presunção de imunidade individual é assumida no imunocompetente com antecedente credível de doença, duas doses de vacina ou evidência laboratorial de imunidade.3

Descrição Breve do Caso: Mulher, 30 anos, enfermeira no Serviço de Urgência (SU) de um Hospital Distrital e professora de dança de crianças, inicia quadro de síndrome febril que cede com terapêutica antipirética. No dia seguinte, na sequência do surgimento de odinofagia e exantema maculopapular, com início no tronco e progressão para face e membros, foi encaminhada para observação no SU de um grande centro hospitalar. Ao exame físico, além do exantema descrito apresentava lesões esbranquiçadas com halo na mucosa oral. Sem antecedentes pessoais de relevo ou medicação habitual. Sem elo epidemiológico conhecido. Apresentava vacinas e doses de acordo com o preconizado pelo Plano Nacional de Vacinação, exibindo duas doses de VASPR.4 Analiticamente, destacava-se presença de linfopenia, aumento da Proteína C-Reativa e presença de títulos de anticorpo para o Sarampo (IgG) compatíveis com imunidade. Persistindo suspeita clínica de Sarampo, foi solicitada pesquisa de RNA do vírus em amostras de fluídos da orofaringe e urina por método RT-PCR. Foi realizada notificação no SINAVE e atribuída alta à doente para domicílio, aguardando resultado, com indicação para isolamento durante quatro dias e terapêutica sintomática.

Após reporte à Medicina do Trabalho (MT), delineou-se uma abordagem assente na verificação da presunção de imunidade de cada PS exposto e na diária monitorização de sinais e sintomas até 21 dias após a exposição. Foi também reforçada a orientação para uso de máscara neste período. Perante a ausência de manifestações clínicas foi concluído o follow-up. Concomitantemente, e perante resultado pendente confirmando o diagnóstico de Sarampo, foi elaborada participação de Doença Profissional.

Conclusões: A incidência crescente de Sarampo em indivíduos vacinados observada na literatura tem sido acompanhada pelo disperso relato de casos descrevendo uma possível transmissão a terceiros.5-8 A apresentação clínica atípica e a baixa suspeição diagnóstica são razões apontadas para o atraso no diagnóstico e consequente aumento da exposição e do risco inerente de transmissão.9 Desta forma, além do papel nos exames de saúde realizados na admissão, em que oportunisticamente é indagada a presunção de imunidade do PS, a MT terá responsabilidade no acompanhamento aos PS quando verificada exposição ao Sarampo.10 Conforme preconizado em orientações internacionais, apenas PS sem evidência de imunidade ou com clínica suspeita deverão cumprir isolamento.

RADIAÇÃO INVISÍVEL, CATARATA INEVITÁVEL - A IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO OCULAR

Autor: ISABEL MADUREIRA

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Co-autores: MIGUEL COSTA SANTOS, ANA QUINTAS, LUÍS MENDONÇA GALAIO, EMA SACADURA LEITE

ABSTRACT

A catarata subcapsular posterior (CSCP) é uma forma de opacificação do cristalino, frequentemente associada à exposição crónica à radiação ionizante (RI), particularmente em profissionais de saúde (PS) que atuam em radiologia intervencionista, como na angiografia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)(1). A fisiopatologia dessa catarata envolve danos cumulativos nas células epiteliais do cristalino, altamente sensíveis à radiação(2). A RI afeta o DNA dessas células, resultando em mutações e morte celular(3). Com o tempo, a proliferação celular inadequada leva à opacificação da região subcapsular posterior do cristalino.

PS intervencionistas expostos a doses baixas mas repetidas de RI que, ao longo do tempo, induzem o processo cataratogénico(4). Os olhos, devido à sua elevada radiossensibilidade, podem sofrer danos, mesmo com níveis de exposição considerados seguros para outras áreas do corpo(5). A falta de proteção ocular adequada (óculos plumbíferos), agrava o risco de desenvolvimento da catarata. Salienta-se que, na faixa etária de 50 anos, a incidência de cataratas em geral é baixa, sendo ainda menor para a CSCP) conforme evidenciado pelo Beaver Dam Eye Study, que observou uma incidência de apenas 3.4% de catarata SCP entre pessoas de 43 a 54 anos(6).

Descrição do Caso Clínico: Trata-se de um enfermeiro de 50 anos, com antecedentes pessoais irrelevantes, ex-fumador, que desenvolve uma perda progressiva de acuidade visual no olho esquerdo, tendo sido avaliado em consulta de oftalmologia, onde foi diagnosticada uma CSCP. O trabalhador foi submetido a cirurgia de remoção da catarata com colocação de lente intraocular em outubro de 2023, com boa evolução pós-operatória.

Foram excluídas outras causas etiológicas de catarata, como diabetes mellitus e a toma prolongada de corticoterapia. O profissional desempenha funções na Unidade de Técnicas de Gastroenterologia desde 2013, sendo escalado em média duas vezes por semana para a sala de CPRE, onde presta apoio a médicos anestesistas e gastroenterologistas, frequentemente posicionado à cabeceira do doente durante os procedimentos. Apesar de a dose efetiva acumulada ser de 0mSv, esta não reflete a dose do cristalino e o profissional não usava consistentemente proteção ocular adequada. Embora houvesse óculos plumbíferos disponíveis, muitas vezes evitava usá-los por causa do desconforto e da interferência com os seus óculos de visão ao longe.

Conclusão: A catarata foi classificada como de etiologia profissional, a aguardar decisão do Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais. O caso enfatiza a importância da proteção adequada contra a RI em PS que trabalham em ambientes de exposição radiológica, incluindo o uso sistemático de óculos plumbíferos. Deverá ainda ser ponderada a utilização de um dosímetro do cristalino em PS que realizam intervencionismo, apesar da dificuldade da sua utilização por parte dos trabalhadores e ainda da dificuldade técnica para determinação da dose Hp3, a qual permite estimar a dose no cristalino.

A CHAVE ESTAVA NA HISTÓRIA OCUPACIONAL: A DESCOBERTA DE UMA ENTIDADE RARA E FATAL

Autor: LAURA TORRES TEIXEIRA

Local de trabalho: Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE; ULS de Loures-Odivelas, EPE

Co-autores: DIANA BELCHIOR RAIMUNDO, RAQUEL ROSA, SUSANA CLEMENTE, FILIPA TODO BOM, SANDRA FALCÃO

ABSTRACT

Introdução: A exposição à sílica é um conhecido fator de risco para doenças respiratórias, cardiovasculares e autoimunes, incluindo a esclerose sistémica. A Síndrome de Erasmus, uma condição rara, refere-se ao desenvolvimento de esclerose sistémica em indivíduos expostos à sílica, podendo surgir com ou sem silicose. Este caso clínico visa reforçar a importância do diagnóstico precoce desta patologia.

Descrição do Caso Clínico: Sexo masculino, 46 anos, romeno, fumador (26 UMA), a trabalhar há 16 anos como decapador e metalizador, com exposição a jatos de areia sem uso de proteção respiratória adequada.

Apresentou-se com fenómeno de Raynaud, úlceras digitais bilaterais, dispepsia e perda ponderal de 15 Kg (cerca de 15%) ao longo de três meses. No exame físico, observaram-se áreas de despigmentação tipo "sal e pimenta" no tronco e edema nos dedos (puffy fingers). Imunologicamente, verificaram-se ANA positivo (1/1280) e anti-Scl 70 fortemente positivo, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Erasmus. Na avaliação respiratória e imagiológica inicial, o tórax não apresentava alterações.

Nos dois anos seguintes, houve agravamento clínico com dispneia mMRC 1, restrição pulmonar moderada e redução ligeira da capacidade de difusão do monóxido de carbono. A tomografia torácica revelou adenomegalias mediastínicas e hilares (algumas calcificadas), densificações em vidro despolido e micronodularidade centrilobular no lobo superior direito. A punção aspirativa dos gânglios e biópsias brônquicas, realizadas por broncofibroscopia e ecoendoscopia endobrônquica, não revelaram fibras refringentes ou células neoplásicas, nem granulomas. Os exames microbiológicos do lavado broncoalveolar foram negativos e o seu estudo celular mostrou neutrofilia.

Nos nove meses seguintes, verificou-se agravamento imagiológico. Em reunião multidisciplinar de Doenças do Interstício, as alterações foram enquadradas em silicose e envolvimento intersticial pulmonar pela esclerose sistémica. Não se observou hipertensão pulmonar. Iniciou-se tratamento com micofenolato de mofetilo.

Atualmente, o doente é seguido em consultas de Pneumologia e Reumatologia, aguardando certificação da doença profissional.

Discussão/Conclusão: A silicose e a esclerose sistémica não têm cura definitiva. Medidas preventivas e de vigilância de saúde dos trabalhadores expostos à sílica são fundamentais para a sua prevenção e diagnóstico precoce.

O reconhecimento da Síndrome de Erasmus por pneumologistas, reumatologistas e médicos do trabalho é essencial para uma intervenção eficaz, melhorando o prognóstico do trabalhador e promovendo a segurança dos seus colegas expostos.

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO VÍRUS VARICELA-ZÓSTER: UM CASO DE PRIMOINFEÇÃO EM MÉDICA DE MEDICINA INTERNA

Autor: DIOGO MAGALHÃES

Local de trabalho: Unidade de Saúde Ocupacional do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

Co-autores: HENRIQUE CARVALHO, PEDRO NUNES, DINARTE ABREU, JOÃO COUTINHO SOUSA

ABSTRACT

Introdução: O vírus varicela-zóster (VZV) é o agente causador da varicela e pode reativar-se posteriormente como herpes-zóster. Embora o herpes-zóster não seja diretamente contagioso, o contacto com lesões vesiculares pode transmitir o VZV a indivíduos suscetíveis, resultando em varicela. Profissionais de saúde estão em risco elevado de exposição, e a infeção adquirida no contexto ocupacional é considerada uma doença profissional em Portugal. A notificação desses casos é essencial para a proteção dos trabalhadores e para o desenvolvimento de estratégias preventivas. Este relato descreve uma infeção ocupacional por VZV e destaca a importância da implementação de protocolos para a gestão de riscos biológicos.

Descrição do Caso: Apresenta-se o caso de uma médica interna de medicina interna, de 31 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, a trabalhar no internamento de medicina interna, sem história de varicela nem de vacinação contra o VZV. A médica esteve em contacto próximo com um paciente hospitalizado com herpes-zóster, e verificou-se uma utilização inadequada de equipamentos de proteção individual (EPI), particularmente luvas e batas.

Cerca de 14 dias após o contacto, a médica apresentou sintomas prodrómicos de febre, mal-estar e cefaleias, seguidos por uma erupção cutânea difusa, característica de varicela. O diagnóstico foi confirmado por testes serológicos que evidenciaram anticorpos IgM específicos para o VZV e ausência de anticorpos IgG, indicando uma infeção recente e falta de imunidade prévia. Durante o período de contagiosidade, a médica foi considerada "inapta temporária para o trabalho" por indicação da saúde ocupacional, sendo afastada das suas funções para evitar a disseminação do vírus.

O tratamento incluiu administração de aciclovir oral (800 mg, 5 vezes ao dia, durante 7 dias), iniciado precocemente para reduzir a severidade e duração dos sintomas. O caso foi notificado como doença profissional através do circuito oficial em Portugal, garantindo assim o acesso a apoio e compensações, além de contribuir para a vigilância epidemiológica.

Conclusão: Este caso reforça a necessidade de medidas preventivas para profissionais de saúde expostos ao VZV. Em resposta a este episódio, foi implementado um protocolo de exposição ocupacional ao VZV que inclui a realização do teste de anticorpos IgG para VZV em todos os exames de admissão e periódicos para trabalhadores dos serviços de maior risco sem diagnóstico prévio de infeção ou sem registo de duas doses da vacina. Deve-se dar especial atenção aos profissionais dos serviços de pediatria (urgência e internamento), infeciologia e oncologia (urgência, consulta externa e internamento), onde o risco de exposição é elevado. A notificação obrigatória de doenças profissionais é fundamental para proteger o trabalhador, garantir um ambiente de trabalho seguro e reduzir os riscos de infeções ocupacionais.

DO BLOCO OPERATÓRIO ÀS CONSULTAS: READAPTAÇÃO LABORAL DE UMA CIRURGIÃ COM LESÃO DO NERVO INTERÓSSEO ANTERIOR

Autor: CATARINA AZEVEDO

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde de São João

Co-autores: PAULO PINHO, VANESSA TEÓFILO, SALOMÉ MARQUES MOREIRA, RUI MENDES RIBEIRO, SOFIA PINELAS, MARIANA MILLER, ANA FILIPA SILVA, PEDRO NORTON

ABSTRACT

Introdução: O nervo interósseo anterior localiza-se no compartimento anterior do antebraço. O seu trajeto tem início na ramificação do nervo mediano, distalmente ao epicôndilo lateral e percorre a superfície anterior da membrana interóssea. É um nervo com função exclusivamente motora, responsável pela inervação dos músculos profundos do antebraço, nomeadamente, flexor longo do polegar, flexor profundo dos dedos e pronador quadrado, sendo essencial para a flexão das articulações interfalângicas distais do primeiro e segundo dedos da mão.

A neuropatia interóssea anterior (NIA) é responsável por aproximadamente 1% das neuropatias do membro superior e pode resultar de lesões traumáticas, compressivas ou estar associada à neuropatia diabética. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo manifestar-se pela incapacidade de realizar movimentos de pinçamento, devido à dificuldade em fletir as falanges distais do polegar e do indicador. O recurso à eletromiografia pode auxiliar na classificação do grau de severidade da lesão. O tratamento é direcionado à causa subjacente e pode envolver fisioterapia, controlo glicémico nos casos de neuropatia diabética ou, em situações mais graves, intervenção cirúrgica.

Descrição breve do caso: Médica cirurgiã, 58 anos, com antecedentes de NIA direita em contexto de acidente de viação no itinerário para o local de trabalho em 2019, do qual resultou volumoso hematoma no terço superior do antebraço direito e hematomas na região lombar e sacroilíaca que evoluíram favoravelmente. Por queixas de défice motor do 1º e 2º dedos da mão direita, assim como dificuldade em realizar movimentos de pinçamento associados a trémulo significativo realizou eletromiografia compatível com grave lesão axonal do ramo interósseo do nervo mediano direito. Foi proposta para tratamento conservador, com melhoria sintomática parcial, sem indicação para tratamento cirúrgico. Regressou ao trabalho 2 meses após o acidente, foi avaliada no Serviço de Saúde Ocupacional, com manutenção das queixas acima descritas, pelo que se optou por realizar um estudo do posto do trabalho e posteriormente emitir ficha de aptidão com recomendação para não realizar tarefas que impliquem pinçamento sustentado e movimentos repetitivos da mão direita, incluindo atividade cirúrgica. Atualmente a médica desempenha funções independentes do bloco operatório, como participação em reuniões de serviço, visita aos doentes internados no serviço de Cirurgia Geral e realização de consultas externas.

Conclusões: Uma lesão nervosa pode evoluir para neuropatia crónica e incapacitante, com implicações funcionais a nível pessoal e profissional. No caso da NIA, que afeta a capacidade de pinçamento e execução de movimentos finos, a atividade laboral em cirurgiões deve ser adaptada com vista a promover a saúde e segurança do médico e do doente.

Assim, a Medicina do Trabalho ocupa um papel central no que toca à reintegração laboral, através da adaptação e restrição de determinadas funções, em conformidade com a incapacidade do trabalhador.

EXPOSIÇÃO A FORMALDEÍDO E ASMA OCUPACIONAL: CASO CLÍNICO

Autor: PAULO SILVA

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Co-autores: GONÇALO REI MIRANDA, CAROLINA RIBEIRO, CATARINA VIEIRA DA SILVA, MARIA NEVES CUNHA, LINDA PARENTE CRUZ, JOÃO RIBEIRINHO SOARES

ABSTRACT

Introdução: A Asma Ocupacional (AO) é considerada a doença profissional (DP) respiratória mais frequente nos países desenvolvidos. Caracteriza-se por obstrução reversível das vias aéreas e hiperreactividade das mesmas, que ocorrem em resposta a agentes inalados no local de trabalho. A asma ocupacional pode ser classificada em dois subtipos principais: imunológica, geralmete associada a agentes sensibilizantes (formaldeído, isocianatos, farinha de trigo) e irritativa, que ocorre por exposição curta a agentes químicos irritantes (fumos ou vapores de ácidos)

Descrição do caso clínico: Mulher, 56 anos, Assistente Operacional em Serviço de Anatomia Patológica, onde exerce funções desde há 5 anos. Neste posto de trabalho, existe exposição frequente a formaldeído e múltiplos detergentes. Tem como antecedentes pessoais Tenossinovite de Quervain e patologia degenerativa osteoarticular da coluna vertebral e joelhos. Compareceu em exame periódico de Saúde no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) com queixas de tosse, dispneia de esforço e pieira, com agravamento progressivo desde o último ano. Referia melhoria nos períodos de férias e fins de semana e agravamento no período laboral. Foi orientada para consulta de Asma no Serviço de Pneumologia. Realizou TC-Tórax de Alta Resolução que evidenciou áreas de enfisema centrilobular. A espirometria realizada foi normal e a prova de broncoconstrição inespecífica foi negativa. O estudo imunoalergológico revelou um défice ligeiro de alfa-1 anti-tripsina com fenótipo SZ. Na monitorização do pico de fluxo expiratório seriado, verificou-se uma variabilidade de 30% comparando as medições no local de trabalho versus no seu afastamento. O SSO participou a AO como DP e propôs a mudança de posto de trabalho, que a trabalhadora aceitou.

Conclusões: Apesar do risco biológico ser o mais frequentemente associado aos profissionais de saúde, o contacto com agentes químicos constitui um risco significativo para a saúde desta classe de trabalhadores, uma vez estando presentes em diversos postos de trabalho. A avaliação de riscos minuciosa tendo em vista a minimização da exposição a estes agentes e a realização regular de exames de saúde são duas dimensões complementares. Neste caso suspeito de AO, a articulação com a especialidade foi essencial para comprovar a relação dos sintomas com o trabalho, o que associado a exposição ao formaldeído permitiu estabelecer o diagnóstico. Assim, houve uma fundamentação do processo de remoção do posto de trabalho, o que permitiu evitar a progressão da doença, e da participação como DP, que protege laboralmente e financeiramente o trabalhador.

PNEUMONIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM CONTEXTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL – CASO CLÍNICO

Autor: INÊS CUNHA

Local de trabalho: Serviço de Saúde Ocupacional da Unidade Local de Saúde Gaia-Espinho

Co-autores: GONÇALO REI MIRANDA, PAULO MORAIS SILVA, CAROLINA RIBEIRO, ANA CATARINA SILVA, JOÃO RIBEIRINHO SOARES, LINDA CRUZ

ABSTRACT

Introdução: A pneumonia por Staphylococcus aureus é uma patologia rara, contudo associada a quadros clínicos graves. Esta bactéria, conhecida pela sua resistência antibiótica crescente e pelo aumento da sua incidência como agente de infeções nosocomiais, constitui um risco em contextos de exposição ocupacional, onde o contacto com pacientes imunodeprimidos ou com comorbilidades, como os hemodialisados, é frequente. A exposição de profissionais de saúde em ambiente hospitalar a esses doentes aumenta a probabilidade de ocorrência das infeções respiratórias, muitas vezes subvalorizadas como doenças profissionais.

Descrição do caso clínico: Mulher de 44 anos, enfermeira no internamento de nefrologia com unidade de hemodiálise, com antecedentes de hipotiroidismo. Observada em consulta de Pneumologia, por apresentar quadro de tosse com expetoração purulenta, dispneia e pieira com seis semanas de evolução que não melhorou após ciclo antibiótico com levofloxacina.Dos meios complementares de diagnóstico realizados nesta consulta destaca-se o resultado da broncofibroscopia, cujo lavado brônquico isolou um Staphylococcus aureus sensível à meticilina. Iniciou um ciclo antibiótico com flucloxacilina, que manteve durante quatro dias, com parca resposta, tendo de seguida cumprido sete dias de cotrimoxazol, de acordo com antibiograma.

Após o término do tratamento, a trabalhadora mantinha queixas de tosse produtiva e pieira, o que levou à decisão de realizar nova broncoscopia. Iniciou então novo tratamento com amoxicilina/ácido clavulânico, e a sua evolução foi favorável. No entanto, o exame bacteriológico do lavado brônquico não foi conclusivo. A trabalhadora manteve a antibioterapia durante um período de 14 dias, resultando na resolução completa do quadro clínico.

Foi observada no Serviço de Saúde Ocupacional, em exame ocasional de saúde a pedido da trabalhadora, com o objetivo de averiguar a possibilidade de participar a patologia como Doença Profissional (DP). Foi realizada esta participação, que foi deferida pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais com diagnóstico definitivo enquadrado em “51.10 — Estafilococias” e caracterizada como Doença Profissional Sem Incapacidade.

Conclusões: A relação da infeção desenvolvida pela enfermeira com a sua exposição ocupacional torna-se provável pelo seu contacto diário com doentes internados e hemodialisados. Além disso, a baixa frequência deste tipo de infeções na comunidade bem como o desconhecimento de contacto com conviventes doentes fora do contexto laboral na altura do início do quadro clínico favorecem a decisão de participar a DP. Como particularidade do caso descrito, destaca-se a sua maior gravidade (pela duração arrastada do quadro clínico e resistência aos tratamentos instituídos) em comparação com a maioria das infeções respiratórias adquiridas em contexto ocupacional pelos profissionais de saúde. Este caso salienta a importância da utilização dos Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de saúde, evidenciando o papel cada vez mais notório da Medicina do Trabalho no contexto hospitalar, especialmente na implementação destas medidas nos últimos anos.

DOENÇA DE LYME EM PROFISSIONAL DE SAÚDE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE LISBOA

Autores: ANA CAROLINA BARGE, ELVIRA PEREA, JUAN FONNEGRA, RITA RIBEIRO, JOÃO FERREIRA, MÁRIO PEIXOTO, LEANY ALMEIDA, LYDA PENA

Local de trabalho: ULSLO

ABSTRACT

A Doença de Lyme é uma condição transmitida por carraças infetadas com a bactéria Borrelia Burgdorferi. Cursa com eritema migratório que, no entanto, não é detetado em 25% dos casos. Se não tratada atempadamente, a doença progride e pode levar a sintomas sistémicos inespecíficos, como febre, fadiga, cefaleias, artralgias e mialgias, que podem ser facilmente confundidos com outro tipo de patologias. Este caso clínico tem como objetivo destacar a importância da Medicina do Trabalho na adaptação dos trabalhadores às suas funções de acordo com a sua situação clínica e alertar sobre este diagnóstico diferencial.

Trata-se de uma médica de 39 anos, do serviço de Psiquiatria, que iniciou um quadro de astenia, artralgias, cefaleias e adinamia de intensidade crescente. Estava em seguimento na Infeciologia desde 2020 por suspeita de covid longo. Como antecedentes pessoais de relevo, note-se hemocromatose em estudo. Em abril de 2023, durante um exame ocasional de Medicina do Trabalho, após uma ausência superior a 30 dias por CIT referia manter insegurança e ansiedade em relação às suas capacidades cognitivas, além de manter a sintomatologia, sendo que o seu trabalho consistia na realização de consultas médicas, turnos no Serviço de Urgência e apoio ao internamento.

Realizou uma Ressonância Magnética CE que mostrou depósitos de ferro aumentados, no entanto sem padrão específico para NBIA (Neurodegeneration with Brain Iron Accumulation), tendo sido vista pela Neurologia que concluiu que esse achado não justificava a maioria da sua sintomatologia. Optou-se por atribuir uma aptidão condicional com a recomendação de iniciar trabalho de baixa cadência e reavaliação em 15 dias. Nesta reavaliação, optou-se por atribuir uma aptidão condicional com evicção de turnos no Serviço de Urgência, pela pressão sentida e fraca capacidade de tomada de decisões.

Em Maio de 2023, por persistência dos sintomas, realizou um estudo analítico mais completo, identificando-se anticorpos IgG e IgM Borrelia Burgdorferi positivos. Assim sendo, foi diagnosticada com Doença de Lyme, e iniciou antibioterapia com doxiciclina, com uma melhoria ligeira do quadro.

Em outubro de 2024, foi realizado um exame ocasional após ausência de 1 ano por CIT, onde refere uma recaída em Setembro de 2023. Apesar de referir maior estabilidade clínica, refere queixas de astenia e défice de memória e atenção. Nesta fase, atribuiu-se uma aptidão condicional com as seguintes recomendações: se possível, teletrabalho de acordo com as políticas da instituição; se trabalho presencial, uso de máscara FFP2 e adaptação progressiva do trabalho. Fica agendada reavaliação para Dezembro de 2024.

Conclusão: Este caso clínico teve como objetivo realçar a importância da Medicina do Trabalho na adaptação a ajuste ao posto de trabalho dos profissionais após um período de doença debilitante

CORAÇÃO PARTIDO: UM CASO CLÍNICO DE UM ACIDENTE DE TRABALHO?

Autor: JOÃO MIGUEL COUTINHO MACHADO DE SOUSA

Local de trabalho: Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho ARS Norte

Co-autores: MARIA INÊS RISTO, ANDREIA SALGADO GONÇALVES, DIOGO MAGALHÃES, FILIPA MARTINS ALVES, TERESA PINTO

ABSTRACT

Introdução: A Cardiomiopatia de Takotsubo, também conhecida como "Síndrome do coração partido", é uma disfunção transitória do ventrículo esquerdo frequentemente associada a situações de stresse emocional intenso. De seguida, apresentamos o caso de uma trabalhadora do setor têxtil que desenvolveu esta cardiomiopatia, imediatamente após um conflito no local de trabalho. O objetivo é descrever o caso, dada a raridade deste diagnóstico neste contexto, e debater a sua eventual classificação como acidente de trabalho (AT).

Descrição breve do caso: Costureira de 58 anos, antecedentes de Hipertensão Arterial (HTA), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Dislipidemia (DLP) e um episódio prévio de Takotsubo em 2010. Apesar dos antecedentes cardiovasculares, foi considerada apta, sem recomendações na última ficha de aptidão. A trabalhadora exerce funções numa fábrica de tapetes há 8 anos.

No local de trabalho, após discussão com a chefia, em que após não ter cumprido as metas de produção ter-lhe-á sido comunicada uma suspensão de 2 dias, logo desenvolveu toracalgia retroesternal intensa, súbita, com irradiação cervical, associada a hipersudorese e dispneia. Por este motivo, levada ao Serviço de Urgência, onde os exames complementares de diagnóstico documentaram elevação dos marcadores de necrose miocárdica associados a inversão de ondas T no eletrocardiograma. Foi submetida a cateterismo cardíaco que não evidenciou sinais de doença coronária e o ecocardiograma relatou disfunção ventricular, compatível com Cardiomiopatia de Takotsubo. Após três dias de internamento, teve alta medicada e orientada para seguimento em consulta de Cardiologia e Psiquiatria. Poucos dias após a alta, anunciou a sua demissão, sem efetuar qualquer participação do evento como acidente de trabalho ou reclamar compensação junto da entidade empregadora.

Conclusão: De acordo com a Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, um AT ocorre quando um evento no local e no tempo de trabalho resulta em lesão corporal, perturbação funcional ou doença. No caso descrito, a Cardiomiopatia de Takotsubo foi desencadeada por um conflito laboral, sugerindo uma relação causal direta entre o ambiente de trabalho e a doença. Assim, este evento pode ser potencialmente enquadrado como AT, embora não tenha sido formalmente reportado como tal.

Este caso sublinha a importância de reconhecer o impacto do stress ocupacional, especialmente em trabalhadores com antecedentes de doença cardiovascular. A cardiomiopatia de Takotsubo pode ser induzida por pressões laborais, o que levanta a necessidade de maior vigilância neste tipo de ambiente. A ficha de aptidão de trabalhadores com estas condições deve incluir recomendações claras para evitar exposição a níveis elevados de stress emocional e físico. O papel do médico do trabalho é fundamental na monitorização e prevenção de novos episódios, garantindo que os trabalhadores possam desempenhar as suas funções em segurança.

EXPOSIÇÃO PROFISSIONAL A TUBERCULOSE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: LUÍS CARLOS GOMES FERREIRA

Local de trabalho: Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Co-autores: JOÃO NUNO GONÇALO, RAFAEL VITAL, MARIA ANA FRAZÃO

ABSTRACT

Introdução: A tuberculose é uma infeção causada por micobactérias do complexo tuberculoso, sendo o Mycobacterium tuberculosis o agente mais comum a infetar o ser humano. Afeta principalmente os pulmões, embora outros órgãos vitais também possam ser afetados. A tuberculose é transmitida através de pequenas gotículas que podem ser inaladas por outros indivíduos. Os profissionais de saúde estão, frequentemente, em contacto com doentes infeto-contagiosos ficando submetidos ao risco de se tornarem portadores e/ou desenvolverem doença ativa.

Descrição breve do caso: Médica, 36 anos de idade, a exercer funções no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPOLFG) há 12 anos num serviço de internamento. Trabalhadora observada em exame periódico de Medicina do Trabalho em maio de 2023, com teste IGRA positivo, assintomática, analiticamente sem alterações e com radiografia do tórax normal, excluindo-se tuberculose ativa. Apesar da recomendação por parte do médico assistente do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) em fazer a referenciação para o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) para início de terapêutica profilática, por escolha da trabalhadora optou-se por fazer vigilância ativa de 6/6 meses durante 2 anos. À data da primeira reavaliação em dezembro, a trabalhadora apresentava episódios de tosse seca com 2 meses de evolução, sinais de condensação pulmonar na radiografia do tórax, mais visível na imagem de perfil, e analiticamente uma ligeira elevação da velocidade de sedimentação. Foi então realizada Tomografia Computorizada de alta resolução com os seguintes achados sugestivos de tuberculose pulmonar/pleural: micronódulos pulmonares associados a espessamento parietal brônquico difuso, bronquiectasias de tração e broncocelos. O SSO fez referenciação da profissional para o CDP, emitiu o Certificado de Incapacidade Temporária para o trabalho e iniciou rastreio de contactos pós-exposição. Segundo o decreto Regulamentar nº76/2007, foi emitido o relatório por doença profissional, que ainda aguarda parecer. Durante o período de tratamento da profissional tivemos a confirmação diagnóstica para Mycobacterium tuberculosis por exame cultural e PCR.

Conclusões: A falha ou atraso do diagnóstico de tuberculose latente ou ativa é uma causa importante de ocorrência de surtos nosocomiais e de infeção nos profissionais de saúde. Cabe ao SSO realizar a avaliação global de risco em todos os serviços e convocar os mesmos através de exames de saúde periódicos e ocasionais no contexto de seguimento pós-exposição não protegida de forma a garantir a efetividade do programa de controlo da infeção na instituição através de Precauções Básicas do Controlo de Infeção (Norma DGS 029/2012); efetividade na adoção de boas práticas que envolvam o uso de equipamentos de proteção individual adequados à doença em questão; efetividade no diagnóstico precoce, isolamento e tratamento dos casos de doença.

EPILEPSIA E TRABALHO NOTURNO: BY THE BOOK OR BY THE LOOK?

Autor: Rafael Vital

Local de trabalho: Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Co-autores: JOÃO NUNO GONÇALO, LUÍS FERREIRA, MARIA ANA FRAZÃO

ABSTRACT

A epilepsia é uma doença crónica, caraterizada por episódios curtos de movimentos involuntários que envolvem o corpo todo (crises generalizadas) ou partes (crises parciais), não sendo incomum a perda de consciência e/ou controlo dos esfíncteres. A causa pode ser estrutural, genética, metabólica, autoimune ou idiopática.

Estima-se que cerca de 25% das crises sejam evitáveis e atribuídas a fatores desencadeantes tais como quedas, lesões desportivas, medicação e fatores de risco cardiovascular. Neste último grupo, insere-se a privação de sono e alterações do ritmo circadiano, sendo conhecida a relação entre realização de trabalho noturno e a propensão a crises epiléticas.

A este propósito, apresenta-se o caso de uma técnica superior de diagnóstico e terapêutica (TSDT) de 28 anos, pertencente ao serviço de Patologia Clínica, observada em exame ocasional a pedido do trabalhador. Apresentava como antecedente história de epilepsia desde há mais de 10 anos, seguida em Neurologia e controlada sob levetiracetam. Refere crise epilética única tónico-clónica há 9 meses. A sua atividade consistia em programar máquina de leitura de colheita de sangue periférico e realização de trabalho manual fino de pipetagem para doseamento de imunossupressores e sementeira de produtos biológicos. Estava a realizar trabalho diurno por turnos e iria iniciar trabalho noturno no mês seguinte. A trabalhadora apresentou relatório de neurologista favorável a realização de trabalho noturno. Para determinar sobre a aptidão foi necessário efetuar uma caraterização da última crise epilética, aferir sobre condições do posto de trabalho, consultar recomendações e discutir em equipa.

A maioria das recomendações clínicas recomendam evicção de trabalho noturno nos 12 meses após última crise epilética. Ainda assim, o médico do trabalho tem como dever contextualizar as recomendações perante as particularidades do trabalhador. Da história clínica, percebeu-se que a crise ocorreu após alteração da medicação de Levetiracetam para Lamotrigina (trigger específico).

Assim, pesando o facto de a crise ter tido um trigger específico (alteração da medicação), não ter história recente de outras crises, não ter outros antecedentes patológicos, após discussão em equipa, foi decidido considerar-se apta condicionada, permitindo a realização dos turnos, com a recomendação de que realizasse “um máximo de 1 turno noturno por semana, no máximo de 4 por mês e deve permanecer acompanhada por outro elemento da equipa no local de trabalho, em período noturno. A reavaliar por MT no primeiro mês, aos 3 e 6 meses”. 6 meses após a colocação de restrições, não apresentou novas crises ou outras alterações, considerando-se a epilepsia controlada. Nem sempre se decide by the book, mas by the look, ou seja, uma decisão nem sempre é linear e deve contemplar o trabalhador e as suas circunstâncias, envolver a equipa médica e procurar minimizar o risco de saúde para o próprio e terceiros.

TRABALHO COMO FATOR PROMOTOR DA SAÚDE

Autor: ALINA AVELAR

Local de trabalho: ULS São José, Hospital Santo António dos Capuchos, Serviço de Saúde Ocupacional.

Co-autores: MIGUEL RODRIGUES, ALEXANDRA MALHO SOUSA, MARTA DIAS, SILVIA GONÇALVES, SUSANA PEREIRA, ISABEL RAMOS

ABSTRACT

Introdução: A Medicina do Trabalho (MT) visa a promoção da saúde e a prevenção da doença durante o acompanhamento contínuo do profissional. A MT tem um papel ativo no desenvolvimento pessoal e profissional, no qual o trabalho representa um aspeto importante na qualidade de vida.Uma atitude positiva para o trabalho e a satisfação profissional são ferramentas essenciais para o sucesso laboral.

Descrição de caso: Descreve-se caso clínico de doente, do sexo feminino, de 58 anos de idade, saudável, observada na consulta de MT. Trabalha como enfermeira gestora na Unidade de Cuidados Intensivos. Desempenha horário de trabalho regular e diurno. Tem registo de acidente de trabalho (AT) ocorrido em 2017 por queda da própria altura com traumatismo crânioencefálico, sem sequelas major e sem incapacidade laboral resultante. No seguimento do AT foi diagnosticada com meningioma esfenocavernoso direito. Manteve-se assintomática, com continuidade da atividade laboral e em vigilância regular dos sintomas. Em 2023 refere instalação súbita da hipoacusia à direita, sintoma pelo qual realiza a ressonância magnética cerebral que mostra aumento do volume do meningioma. Em agosto de 2023 é submetida craniotomia direita com remoção subtotal do tumor e tratamento subsequente de radioterapia.

Esteve com incapacidade temporária absoluta para o trabalho até fevereiro de 2024, altura em que é reavaliada na consulta de MT por ausência superior a 30 dias por doença natural. A profissional encontra-se motivada para o exercício das suas funções e apresenta desejo de voltar às rotinas habituais da sua vida. Refere boa reintegração na equipa e nas atividades laborais, com realização de todas as tarefas sem dificuldade. Foi emitida Ficha de Aptidão Condicional com indicações para: Regresso ao serviço desempenhando tarefas moderadas. Pausas regulares. Horário de trabalho com escala regular e em horário diurno. Reavaliação em 6 meses.Na consulta de reavaliação apresenta evolução clínica e imagiológica favorável. Refere que o trabalho é uma forma de motivação para novos projetos profissionais e pessoais: com ingresso no doutoramento em inteligência artificial e início de aulas de instrumento musical.

Discussão: O achado imagiológico de meningioma esfenocavernoso não se enquadra na definição de AT, por ser uma condição tumoral da qual a doente é portadora assintomática. Destaca-se o papel da MT no acompanhamento contínuo do profissional e na vigilância dos sintomas reportados.

Ressalva-se a obrigatoriedade da realização da consulta de MT após ausência superior a 30 dias por doença natural. Este momento é fundamental para delinear um plano de reintegração laboral e da adaptação do posto de trabalho à condição clínica da profissional. É importante analisar o posto de trabalho de forma multidimensional, abrangendo aspetos físicos, psicológicos e sociais. Neste caso, salienta-se a satisfação da profissional no seu percurso laboral e uma atitude positiva perante o mesmo.

TRABALHADOR COM AGORAFOBIA: E AGORA?

Autor: PAULO JOSÉ MARCELINO COSTA REISINHO

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Co-autores: SÉRGIO FILIPE DA SILVA MIGUEL, ANA MATEUS DA CUNHA, LÍDIA DA SILVA MADEIRA CORREIA

ABSTRACT

Introdução: A agorafobia é um diagnóstico psiquiátrico caracterizado por sintomas de ansiedade intensa desencadeados por exposição, real ou antecipada, a ambientes em que o indivíduo preveja dificuldade em escapar ou obter auxílio; os sintomas são desproporcionais à situação em questão, podendo ter critérios de crise de pânico. O agorafóbico evita ainda, de forma ativa, essas situações e tanto a ansiedade como as estratégias para as evitar têm um impacto significativo no funcionamento social e profissional da pessoa.

Descrição breve do caso: Mulher de 41 anos, assistente técnica no Serviço de Esterilização de um hospital central, com antecedentes de ansiedade e tabagismo, sem medicação habitual. Em Julho de 2023, enquanto estava no supermercado, inicia quadro de palpitações, dor precordial e lipotímia; é levada ao Serviço de Urgências do hospital onde trabalha e, na Sala de Reanimação, inicia cardioversão química por fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida com frequência cardíaca de 240bpm. Tem um internamento com 1 dia de duração e tem alta com um electrocardiograma em ritmo sinusal e frequência de 70bpm. Após 2 consultas de Arritmologia tem alta com indicação de manter betabloqueante. Na sequência deste episódio inaugural inicia, de forma reativa, sintomatologia de ansiedade grave e incapacitante com necessidade de certificado de incapacidade para o trabalho. Durante os meses de incapacidade inicia seguimento em consulta de psiquiatria com melhoria flutuante e necessidade de diversos ajustes terapêuticos, diagnosticando-se agorafobia. Por melhoria dos sintomas regressa ao trabalho, mantendo ainda ansiedade acentuada quando sai de casa, com agravamento dos sintomas com a chegada ao hospital que associa à sensação de morte eminente que percecionou na Sala de Reanimação. No Serviço de Saúde Ocupacional em exame de regresso após doença verificou-se a manutenção dos sintomas fóbicos associados à experiência passada no hospital, com interferência no desempenho profissional e com um impacto importante na qualidade de vida. Nesse contexto, por compatibilidade com o serviço e em concordância com o relatório do psiquiatra e médico de família, atribuiu-se à profissional aptidão com restrições, devendo ficar em teletrabalho, manter seguimento em psiquiatria e reavaliação em 3 meses.

Conclusões: O presente caso clínico ilustra a importância da Medicina do Trabalho na integração do profissional após doença, incluindo a necessidade de uma abordagem individualizada e dirigida à situação específica de cada profissional.

O recurso ao teletrabalho deverá ser sempre ponderado e não representa uma solução universal, devendo ser enquadrado ao posto de trabalho; os resultados na literatura científica são variados, descrevendo nalguns casos melhoria do desempenho profissional e bem-estar e noutros casos aumento do stress e dos conflitos familiares.

Bibliografia: Hall CE, Brooks SK, Mills F, Greenberg N, Weston D. Experiences of working from home: umbrella review. J Occup Health. 2024

UM CASO DE TALCOSE - TOSSE COMO SINTOMA COMUM DE UMA DOENÇA RARA

Autor: Babila Carvalho

Local de trabalho: ULSAM

Co-autores: ANA LUISA VIEIRA, JOÃO CRUZ, RUI ROLO, TIAGO BRITO

ABSTRACT

Enquadramento: As pneumoconioses são doenças intersticiais pulmonares que resultam da inalação e deposição de partículas inorgânicas minerais no pulmão profundo, com subsequente reação tecidular. Instalam-se eminentemente em contexto ocupacional, podem apresentar um período de latência longo e a evolução natural da doença continua mesmo após ter cessado a exposição ao fator que as originou, representando, por isso, um desafio diagnóstico no âmbito da avaliação das Doenças Respiratórias Profissionais.

Descrição do Caso: Homem, 55anos, polidor de móveis. Exposição passada a tintas (~10anos). AP: irrelevantes. Sem MH. Desconhece alergias. Não fumador. Sem contacto com animais ou exposição a bolores. Referenciado à consulta de Pneumologia por queixas de tosse irritativa com 1ano de evolução. Negava dispneia, pieira, toracalgia, febre, sudorese, perda ponderal ou outros sintomas. Referia uso de EPI(máscara) no trabalho. EO sem alterações. Do estudo realizado apresentava TC torácica com "opacidades alveolares micronodulares, bilaterais, simétricas, de predomínio periférico, subpleural, mais exuberantes no andar pulmonar superior, poupando as bases(...)sem enfisema ou bronquiectasias(...)mediastino sem adenopatias". PFR: FEV1 89%(2.55L); FVC 93%(3.89L); IT 78%, broncodilatação negativa, DLCO normal. Fibrobroncoscopia sem alterações; LBA: 43% linfócitos (CD4/CD8<1), microbiologia e micobactérias negativas; citologia negativa para malignidade. Análises e imunologia negativa. Medicado com inalador LABA/ICS com melhoria sintomática parcial. Caso discutido em reunião de grupo de doenças do interstício pulmonar com diagnóstico provável de Talcose, atendendo à exposição laboral a tintas no passado. Devido à extensão da doença e sintomatologia persistente fez tratamento com corticosteroides sistémicos durante 21 meses. Mantinha queixas de dispneia de esforço e pieira ocasional, os mesmos achados radiológicos (mas com menor expressão em relação ao estudo imagiológico inicial) e Provas Funcionais Respiratórias normais. Doente esteve de baixa médica durante 2 anos, após os quais, por estabilidade clínica, retomou o trabalho. No processo de reintegração profissional foi transferido para outro posto de trabalho (transporte), sem perceção de agravamento. Por estabilidade clínica, radiológica e funcional mantém vigilância anual em consulta de Pneumologia. Foi efetuada participação de suspeita de Doença Profissional (Talcose), a qual foi confirmada pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais.

Conclusão: Este caso clínico ressalta a importância de uma abordagem integrada na avaliação das pneumoconioses, destacando a história ocupacional do doente como elemento fundamental para estabelecimento do diagnóstico. As pneumoconioses representam um desafio à Saúde Ocupacional pela sua morbi-mortalidade significativa, incidência e prevalência crescentes e novas formas de exposição, evidenciando a necessidade de uma abordagem preventiva pro-ativa. A prevenção deve ser considerada a pedra angular das estratégias de controle. Medidas como a promoção de práticas de trabalho seguras, medidas de controlo da exposição (de engenharia/administrativas), vigilância médica contínua e educação (informação/formação) são fundamentais para garantir que os trabalhadores estejam cientes dos riscos a que estão expostos e das melhores práticas de proteção.

SERÁ TRANSMISSÃO POR CONTACTO? INFEÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE ESBL NUM TRABALHADOR HOSPITALAR - RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: Ana Luísa Lima

Local de trabalho: Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

Co-autores: PEDRO MESTRE, KAMILA TROPER, ANA PINELA, TERESA MARTINHO

ABSTRACT

As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) mais frequentes em ambiente hospitalar são transmitidas por contacto embora, na sua maioria, não constituam um risco significativo para profissionais imunocompetentes.

Na última década, observou-se uma redução na incidência de IACS relacionadas com procedimentos e cateteres invasivos, apesar de continuarem a constituir uma problemática atual.

Algumas bactérias de Enterobacteriaceae (sendo as mais frequentes Escherichia, Klebsiella, Enterobacter) apresentam mecanismos de multirresistência, como a produção de β-lactamases de espectro alargado (ESBL) levando-as a ser multirresistentes.

Os autores apresentam um caso de uma, enfermeira, trabalhadora no Bloco Operatório de uma Hospital Central, de 39 anos, sem antecedentes pessoais conhecidos, que 3 dias após ter prestado cuidados pré-cirúrgicos a uma doente, nomeadamente algaliação, iniciou quadro de disúria, hematúria e urgência urinaria. Neste contexto, foi realizada urocultura com isolamento de Klebsiella pneumoniae ESBL multirresistente, com teste de sensibilidade a antibiótico apenas para meropenem e gentamicina.

Veio a constatar-se que a mesma doente no pós-operatório, apresentou parâmetros infeciosos nas análises de rotina, cujo rastreio sético demonstrou infeção urinária, tendo isolamento da bactéria Klebsiella pneumoniae ESBL multirresistente, com o mesmo painel de multirresistência encontrado na enfermeira prestadora de cuidados. Ambas foram tratadas com meropenem, sem intercorrências.

Aquando do exame ocasional de medicina no trabalho a colaboradora estava com resolução total dos sintomas. Foram reforçadas medidas de prevenção de infeção e revistas normas de segurança de equipamento de proteção individual para contactos de risco.

O presente caso realça a problemática da transmissão de infeções tipicamente nosocomiais em profissionais de saúde e alerta para a importância das medidas de prevenção das mesmas. Na verdade, estes tipos de infeções são de difícil controlo em ambientes hospitalares, funcionando como reservatório para transmissão cruzada das mesmas. Assim, é essencial garantir mecanismo de prevenção, através de protocolos conjuntos com a GPL – PPCIRA (Grupo de Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências a Antimicrobianos), que visem promover a higienização das mãos, esterilização de superfície e dos instrumentos utilizados, entre outros.

MEDICINA DO TRABALHO E CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS: APOIO NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO NUM CASO DE NEOPLASIA DA MAMA

Autor: Leany Almeida

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental – ULSLO

Co-autores: ANA RITA DE ASSIS RIBEIRO, JOÃO ARTUR FERREIRA, MÁRIO COIMBRA PEIXOTO, ANA CAROLINA BARGE, LYDA CAROLINA PORTELA PEÑA, ELVIRA RODRIGUEZ PEREA

ABSTRACT

Introdução: A Medicina do Trabalho desempenha um papel fundamental na promoção da saúde em contexto laboral. A construção de uma relação de confiança entre o médico do trabalho e o trabalhador é crucial para a eficácia das intervenções em saúde.

Relato do Caso: Mulher, 45 anos, assistente técnica hospitalar desde 2005, com antecedentes profissionais em funções administrativas, sem exposição ao trabalho noturno. É fumadora (19 UMA) e possui prótese mamária bilateral (mamoplastia estética) desde 2015, sem vigilância regular. Na história familiar, avó materna com neoplasia intestinal não especificada aos 56 anos e neoplasia da mama após os 70 anos. A trabalhadora recorreu à medicina do trabalho a 15/04/2024, em exame ocasional, devido a mastalgia persistente à esquerda. Após o exame clínico e avaliação dos antecedentes, foi encaminhada para consulta de Senologia, onde o diagnóstico revelou carcinoma mamário invasivo em mama esquerda. Proposta quimioterapia neoadjuvante, com início previsto a 26/08/2024. Considerando os potenciais efeitos secundários do tratamento, a oncologista sugeriu afastamento temporário das funções através de certificado de incapacidade temporária (CIT). Inicialmente, a trabalhadora resistiu a esta proposta, manifestando vontade de manter a atividade laboral, e voltou a procurar a medicina do trabalho a 20/08/2024.Em relação ao posto de trabalho, o médico do trabalho identificou a exposição da trabalhadora a fatores de riscos biológicos, psicossociais e biomecânicos. Como não estava sob tratamento quimioterápico, entendeu que a indicação para inaptidão temporária, naquele momento, não era absoluta e poderia dificultar o processo de aceitação da trabalhadora. Assim, com o objetivo de minimizar a exposição aos fatores de riscos biológicos, a decisão foi de "apto condicional", propondo teletrabalho durante o período de imunossupressão secundária à quimioterapia, com reavaliação em 1 mês, mas ressaltando que os efeitos secundários poderiam comprometer a capacidade laboral e que a colaboradora deveria aceitar o afastamento temporário. O vínculo de confiança previamente estabelecido permitiu que a trabalhadora refletisse sobre o impacto do tratamento e aceitasse a incapacidade temporária, reconhecendo, após o início do tratamento, a sua incapacidade física para o exercício das funções.

Conclusão: A recente antecipação do rastreio de neoplasia da mama para os 45 anos em Portugal reforça a ação de prevenção e visa a deteção precoce. Em contexto hospitalar, os serviços internos de saúde ocupacional facilitam o encaminhamento para diagnóstico em fases iniciais da doença. Este caso destaca o papel central da Medicina do Trabalho na vigilância da saúde e promoção do bem-estar laboral, atuando como ponte entre a saúde ocupacional e o diagnóstico precoce de patologias que impactam diretamente a qualidade de vida no trabalho. Destaca-se, ainda, a importância do vínculo de confiança entre o médico do trabalho e a trabalhadora, essencial para que esta aceitasse as recomendações e compreendesse a relevância das orientações recebidas.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA ESCABIOSE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: Ana Rita Pais

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

Co-autores: SARA ALVES DE MATOS

ABSTRACT

Introdução: A escabiose é uma dermatose infeciosa que representa um risco contagioso significativo em contexto hospitalar. O serviço de saúde ocupacional desempenha um papel fundamental no controlo de eventuais surtos, identificando precocemente os casos e adotando medidas rápidas de modo a minimizar a disseminação da doença em ambiente hospitalar.

Descrição do caso: Mulher, 41 anos, assistente operacional no serviço de Medicina Interna, sem antecedentes pessoais de relevo. Em janeiro de 2023 foi avaliada em exame ocasional após exposição a doente internado com o diagnóstico de escabiose. Ao exame físico, apresentava pápulas eritematosas com sulcos acarinos e escoriações em ambas as mãos, pés, tornozelos e pernas. Apresentava nos espaços interdigitais de ambos os pés zonas descamativas de base eritematosa com fissuração. Foi diagnosticada com escabiose em contexto profissional (caso secundário). Tinha aplicado já benzoato de benzilo (loção a 10-25%, Acarilbial®). Optou-se por não se repetir a aplicação do Acarilbial® por suspeita de dermatite de contacto irritativa, tendo sido medicada com ivermectina 200µg/Kg, a repetir após uma semana. A profissional foi reavaliada após tratamento, apresentando melhoria das lesões das mãos e dorso dos pés, mantendo as interdigitais em agravamento. Após 12 dias do início dos sintomas foi avaliada por Dermatologista que confirmou sobreinfeção fúngica das lesões que teriam agravado após a aplicação do escabicida tópico. Foi medicada com antifúngico e corticoide tópico e oral durante 3 semanas com melhoria da sintomatologia. A escabiose foi notificada como doença profissional.

Discussão/Conclusão: Os autores pretendem sublinhar a importância do rastreio e da profilaxia atempada, bem como explorar as diferentes terapêuticas disponíveis, atendendo ao perfil de eficácia e segurança. Chamam a atenção para possíveis complicações que possam atrasar a cura e que devem ser tomadas em consideração na escolha do tratamento. Em vários países, a primeira linha de tratamento é a permetrina em creme a 5 %, com evidência de eficácia superior comparativamente a outros medicamentos tópicos. À data do diagnóstico, a permetrina 5% ainda não estava comercializada em Portugal, tendo sido realizado a aplicação de benzoato de benzoilo. Este escabicida é de fácil aplicação e mais económico, mas tem como efeito adverso comum a irritação cutânea. A ivermectina oral surge como alternativa terapêutica nos casos complicados de escabiose, em contexto de surto ou quando o tratamento tópico não é tolerado. A profilaxia e a terapêutica após exposição desprotegida são medidas fundamentais para evitar a propagação em contexto ocupacional e comunitário. A adesão ao tratamento é crucial para garantir a cura e prevenir reinfestações.

BAROTRAUMA DO OUVIDO MÉDIO DE REPETIÇÃO EM ASSISTENTE DE BORDO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: Miguel Rodrigues

Local de trabalho: ULS São José

Co-autores: MARIA JOÃO COSTA, SÉRGIO MIGUEL, CARLOS MENESES, DANIELA TOLENTINO, ISABEL RAMOS

ABSTRACT

Introdução: Os barotraumas constituem uma preocupação desde os primórdios da aviação. O Barotrauma do Ouvido Médio (BTOM) é o que mais se destaca, sendo definido como uma inflamação aguda ou crónica do Ouvido Médio (OM), causada por uma diferença de pressão entre o ar da cavidade timpânica e o ar do ambiente externo. A ventilação do OM através da Trompa de Eustáquio (TE) constitui o principal mecanismo fisiológico compensatório na equalização da pressão do OM com a pressão ambiente.

As principais causas de disfunção da TE e, consequentemente, de BTOM, são as infeções das vias aéreas superiores e a rinite alérgica. A gravidade do quadro clínico BTOM é variável, podendo surgir manifestações ligeiras e transitórias, como a plenitude o desconforto auricular. As manifestações mais graves incluem a rotura da membrana timpânica, da janela oval ou redonda, com possível desenvolvimento de fístula perilinfática, associada à perda auditiva neurossensorial, dor severa e vertigem.

Descrição: Relata-se um caso de uma mulher de 42 anos, Assistente de Bordo, com antecedentes de asma e rinite alérgica. No final do ano de 2022, iniciou quadro persistente e recorrente de rinossinusite com múltiplos episódios de BTOM com otalgia associada. Foi seguida em consulta de Imunoalergologia e realizou imunoterapia específica com alergénios, sem melhoria. Iniciou também seguimento em consulta de Otorrinolaringologia, não respondendo favoravelmente ao tratamento farmacológico. A TC dos seios perinasais revelou pansinusite, presença de volumosa concha bolhosa com preenchimento, ligeiro desvio septal e hipertrofia dos cornetos. O timpanograma revelou disfunção tubária bilateral. Foi submetida a intervenção cirúrgica: turbinectomia, septoplastia e tuboplastia. No entanto, verificou-se recidiva do quadro clínico, com necessidade de um segundo procedimento cirúrgico: colocação bilateral de tubos de ventilação transtimpânicos.

Apesar das intervenções cirúrgicas, e esgotadas todas as opções terapêuticas, a trabalhadora manteve recorrência dos episódios de BTOM. Dado ao risco de progressão da patologia auditiva e desenvolvimento de sequelas graves com os BTOM recorrentes, a trabalhadora foi considerada inapta definitivamente para a atividade profissional, com posterior reconversão profissional.

Conclusão: Os Tripulantes de Cabine estão expostos aos fatores de risco de BTOM durante a sua atividade profissional. A Medicina do Trabalho desempenha um papel fundamental na sua prevenção.A maioria dos casos de BTOM pode ser facilmente prevenida através do tratamento das condições que causam disfunção da TE e evicção de voo até a recuperação, ou pela realização de manobras de equalização de pressão do OM, quando a disfunção da TE surge durante o voo.No entanto, situações de disfunção repetida ou crónica da TE pode condicionar o risco de desenvolvimento de BTOM recorrente e de maior gravidade. Nestas, esgotando todas as possibilidades de tratamento, poderá ser necessário o afastamento permanente das funções de voo e reconversão profissional do trabalhador.

DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICA A TIURANS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: Miguel Rodrigues

Local de trabalho: ULS São José

Co-autores: ALINA AVELAR, ALEXANDRA MALHO SOUSA, MARTA DIAS, CARLOS MENESES, DANIELA TOLENTINO, ISABEL RAMOS

ABSTRACT

Introdução: A Dermatite de Contacto representa a mais frequente dermatose profissional. Manifesta-se por uma reação inflamatória da pele secundária à exposição a um alergénio ou irritante externo, sendo respetivamente classificada de Dermatite de Contacto Alérgica (DCI) e Dermatite de Contacto Irritativa (DCI). A DCA é uma reação de hipersensibilidade tipo IV, tardia e mediada por linfócitos T, desencadeada pela exposição a determinados alergénios específicos, incluindo os tiurans. Os tiurans são compostos químicos amplamente utilizados como aditivos aceleradores do processo de vulcanização da borracha. Dada a frequente exposição a materiais de borracha, os profissionais de saúde são particularmente suscetíveis de sensibilização e desenvolvimento de DCA a tiurans.

Descrição: Relata-se um caso de uma enfermeira de 46 anos de idade, com antecedentes pessoais de dermatite atópica grave e alergia ao níquel. Um ano após o início da atividade profissional numa unidade de cuidados intensivos, desenvolveu reação de hipersensibilidade tipo I ao látex, caracterizado por quadro de urticária ao nível das mãos e de rinossinusite recorrente, com concomitante agravamento do quadro de dermatite atópica, necessitando de corticoterapia oral e tópica prolongada. De forma a cessar a exposição ao látex, foi transferida para serviço de Consulta Externa e passou a utilizar luvas de nitrilo, com melhoria clínica significativa. Anos mais tarde, foi avaliada em Exame de Saúde de Medicina do Trabalho por agravamento recorrente de quadro de dermatose das mãos. Apresentava placas eritematosas, liquenificadas e fissuradas com prurido intenso associado, envolvendo quase a totalidade das mãos, incluindo o dorso. Relatava agravamento sintomático 3 dias após o regresso ao trabalho e melhoria durante os períodos de ausência e negava a utilização de luvas de látex. Perante a suspeita de DCA, foi referenciada a Consulta de Dermatologia, onde realizou testes epicutâneos que viriam a confirmar reação de hipersenbibilidade tipo IV ao tetrametiltiuram dissulfeto (TMTD). Foram identificados os produtos e equipamentos com possível presença de tiurans e adaptadas as tarefas laborais de forma a minimizar a exposição aos mesmos, com melhoria clínica progressiva.

Conclusão: Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco ao desenvolvimento de DCA aos tiurans. O diagnóstico da DCA pode ser desafiante, particularmente em trabalhadores com outras patologias do foro dermatológico e/ou história de outras alergias cutâneas. No exame de saúde é fundamental a anamnese detalhada, incluindo a identificação de fatores de suscetibilidade individual e a exploração da relação dos sinais e sintomas com a atividade laboral. É fundamental a articulação entre as especialidades de Medicina do Trabalho, Dermatologia e Imunoalergologia para o diagnóstico célere e tratamento adequado desta patologia.

Perante o diagnóstico de DCA, o trabalhador deverá ser protegido da exposição ao alergénio. Estabelecendo-se o nexo causal da patologia com a atividade profissional, deve ser realizada a participação de doença profissional.

BRUCELOSE COMO DOENÇA PROFISSIONAL - CASO CLÍNICO

Autor: Inês Cunha

Local de trabalho: Serviço de Saúde Ocupacional da Unidade Local de Saúde Gaia-Espinho

Co-autores: GONÇALO REI MIRANDA, PAULO MORAIS SILVA, CAROLINA RIBEIRO, ANA CATARINA SILVA, JOÃO RIBEIRINHO SOARES, LINDA CRUZ

ABSTRACT

Introdução: A brucelose é uma zoonose bacteriana cuja incidência é mais elevada em grupos com exposição ocupacional, como veterinários, trabalhadores da indústria agropecuária e laboratório. A infeção ocorre através da inalação de aerossóis, do contacto direto com fluidos infetados ou da ingestão acidental de produtos contaminados. A doença pode manifestar-se numa forma aguda, que pode durar várias semanas, e, não tratada, pode evoluir para uma fase subaguda ou crónica, conduzindo a complicações graves, como sacroileíte, meningite e endocardite.

Descrição do caso clínico: Mulher de 53 anos, médica patologista, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia, a exercer funções num laboratório de microbiologia. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por quadro de astenia e anorexia com três semanas de evolução. Associadamente, referia febre, sudorese noturna e tosse seca, bem como dor na segunda articulação metacarpofalângica da mão direita com uma semana de evolução. Negou contacto com animais ou consumo de produtos não pasteurizados e referiu ter chegado de São Tomé e Príncipe no dia anterior, onde passou uma semana de férias.

Foi iniciada a marcha diagnóstica no SU, onde os exames laboratoriais revelaram anemia ligeira (hemoglobina 10,9 g/dL), elevação das transamínases hepáticas e aumento da bilirrubina total. Para complementar a investigação, foi efetuada uma ecografia abdominal que documentou hepatoesplenomegalia. O estudo microbiológico incluiu um esfraço de sangue, serologia para citomegalovírus e teste para reações de Widal, todos com resultados negativos, exceto pela reação de Wright, que confirmou o diagnóstico de brucelose. Iniciou tratamento com doxiciclina e rifampicina durante seis semanas, mantendo seguimento em consulta de Medicina Interna.

Ao fim de dois meses, apresentou resolução completa do quadro. Pediu observação em consulta de Medicina do Trabalho com o intuito de apurar a possibilidade de participar a condição como Doença Profissional (DP). Por se concluir existir provável relação da patologia com a exposição profissional, foi participada a DP, que foi aceite pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais com diagnóstico definitivo incluído em “51.02 - Brucelose: formas agudas” e caracterizada como Doença Profissional Sem Incapacidade.

Conclusões: O desenvolvimento de brucelose nesta patologista terá como causa provável a sua exposição ocupacional, uma vez que, na ausência de exposição fora do ambiente profissional, o contato direto com amostras biológicas contaminadas no laboratório é a fonte mais plausível da infeção.

A importância das medidas para minimizar o risco de exposição entre profissionais da saúde em contato com materiais biológicos, como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e dos protocolos de biossegurança ganham ainda mais ênfase em casos como este, em que a patologia em causa está associada a potenciais complicações graves.

UM CÓPIA QUASE PERFEITA DA SARCOIDOSE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: CLÁUDIA ANDRADE

Local de trabalho: Serviço de Saúde Ocupacional da Unidade Local de Saúde Gaia-Espinho

Co-autores: S.R. JULIÃO, B.S. NEVES, B. FRIÃES, A.F. AGUIAR, A. DIAS, A.S. OLIVEIRA, J. BARBOSA, J. EUSÉBIO, M. SERRADO, S. SALGADO, R. PINTO BASTO, A.I. CORREIA, E. SACADURA-LEITE

ABSTRACT

A beriliose crónica é uma pneumoconiose rara causada pela exposição ao berílio, um metal utilizado em diversas indústrias, como a eletrónica, aeroespacial e de produção de ligas metálicas. Caracteriza-se por uma reação de hipersensibilidade mediada por células T, resultando na formação de granulomas não necrotizantes, de forma similar à sarcoidose.

Apresentamos um caso de uma mulher de 48 anos, atualmente administrativa na área dos recursos humanos desde há 13 anos. Dos antecedentes laborais, destaca-se uma exposição ocupacional passada relevante de trabalho em fábrica de fabrico de rádios eletrónicos durante 9 anos. Das suas tarefas laborais, salienta-se a soldadura de componentes eletrónicos e inspeção de circuitos eletrónicos cerca de 8-9 horas por dia, durante 5 dias por semana. A trabalhadora não utilizava proteção respiratória, apenas usava uma bata de proteção para a eletricidade estática. A fábrica onde trabalhou não tinha serviço de saúde ocupacional. Tem como outros antecedentes pessoais de relevo, a hipertensão arterial e a pré-eclampsia. Em janeiro de 2022, recorreu ao serviço de urgência (SU) por quadro súbito de epigastralgia com náuseas e vómitos pós-pandriais. Dos meios complementares de diagnóstico (MCDT) realizados no SU destacava-se analiticamente padrão de citocolestase e a TC-abdomino-pélvica (TC-AP) com contraste documentava alterações esplénicas, hepáticas e das vias biliares. Por suspeita de coledocolitíase foi internada ao cuidado da Gastroenterologia.

Após o extenso estudo realizado durante o internamento, foram consideradas como hipóteses diagnósticas colangite secundária a sarcoidose (por achados pulmonares) e colangite esclerosante primária. Neste sentido, a doente foi encaminhada à consulta de Pneumologia de doenças do interstício por suspeita de sarcoidose extensa, com envolvimento pulmonar, ganglionar, hepático, esplénico e ósseo, bem como biópsia ganglionar mediastínica e hepática que revelou granulomatose não necrotizante. Da investigação na consulta de doenças do interstício destaca-se a favor da sarcoidose as alterações imagiológicas, o envolvimento multiorgânico nomeadamente pulmonar compatível e, os resultados das biópsias previamente mencionados. Contudo, o lavado brônquio-alveolar (LBA) não tinha linfocitose, a razão CD4/CD8 foi de 1, a biópsia brônquica foi negativa e história ocupacional da doente é sugestiva de beriliose. Dado não ser possível a distinção do padrão imagiológico de sarcoidose da beriliose, foi solicitado teste de proliferação de linfócitos com berílio que não foi possível de realizar pela dificuldade na sua acessibilidade. Foi realizada notificação de suspeita de doença profissional, que aguarda parecer. Este caso clínico ilustra a dificuldade em distinguir entre sarcoidose e beriliose, sobretudo em doentes com exposição ocupacional. A inclusão dos antecedentes laborais é essencial para o diagnóstico diferencial e orientação adequada. A Medicina do Trabalho desempenharia um papel fundamental na identificação precoce da exposição, na gestão adequada do risco e, assim, na prevenção do desenvolvimento ou progressão da doença.

FOTOSSENSIBILIDADE OU DERMATITE DE CONTACTO ALÉRGICA: A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA OCUPACIONAL

Autor: DANIEL AMORIM

Local de trabalho: ULS Viseu Dão-Lafões

Co-autores: LUÍS MOTA, MANUEL COSTA PINTO, JOÃO HORTA, RITA CABRAL, MARGARIDA RATO, ANA PALMIRA AMARAL, MIGUEL MENDES PEREIRA

ABSTRACT

Introdução: A Dermatite de Contato Alérgica (DCA) corresponde a 95% das doenças dermatológicas ocupacionais. Para 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. O tratamento inicial consiste na evicção do agente causador, podendo incluir o afastamento do trabalhador do seu local de trabalho. A resina epóxida pelas suas características termo-estáveis é amplamente utilizada no fabrico de plásticos, colas, tintas e vernizes e, por isso, aplicada em vários setores como na construção civil, na pintura e revestimento de superfícies, na indústria automóvel, aeronáutica e eletrónica.

A maioria das resinas epóxidas utilizadas resultam da condensação da epicloridrina com o bisfenol A, este é o tipo de resina epóxida utilizada nos testes epicutâneos na série básica. Contudo, pode se desenvolver sensibilização a endurecedores ou diluentes adicionados.

Descrição do Caso: Homem de 60 anos, pintor há 14 anos, com quadro clínico de lesões eritematosas, pruriginosas e descamativas na região das mãos, antebraços, pescoço e face, desde há 4 anos. As lesões tinham um agravamento nos meses de verão pelo que foram inicialmente relacionadas com fotossensibilidade e exposição solar elevada. Contudo, ao esmiuçar a história ocupacional, refere que no seu trabalho está exposto a vários químicos sem luvas de proteção ou outro EPI. Perante a suspeita de DCA aerotransportada e fotoagravada foi encaminhado para a consulta de Alergologia Cutânea. Posteriormente, realizou testes epicutâneos que foram positivos à resina epóxida de bisfenol A testada a 1% em vaselina na série básica, confirmando por isso o diagnóstico clínico de DCA. Para confirmar o nexo de causalidade com a exposição profissional, analisou-se as fichas de segurança dos produtos químicos utilizados, confirmando-se a exposição a um selante epóxi para pavimentos de betão. Com estes dados, foi feita a suspeita de doença profissional e realizada a respetiva participação obrigatória ao DPRP. Além disso, foi elaborado um parecer clínico para o Médico do Trabalho com o diagnóstico clínico e a recomendação para o trabalhador não estar exposto à resina epóxida, também foi alertado para realizar rastreio noutros trabalhadores expostos e adotarem medidas preventivas para evitar a sensibilização aos vários produtos químicos.

Discussão/ Conclusão: A DCA ocupacional é resultante de uma sensibilização prévia com expressão para toda a vida do trabalhador pelo é importante investir na prevenção primária, ou seja, evitar a sensibilização a alergénios no local de trabalho. As taxas de sensibilização à resina epóxida têm aumentado nas últimas décadas, principalmente no setor da construção civil. Por isso, é fundamental as equipas de Saúde Ocupacional informarem os trabalhadores da importância da evicção alergénica e implementar as medidas de proteção coletiva e individual adequadas a cada posto de trabalho.

MEDICINA DO TRABALHO: UM PARCEIRO MAJOR NO COMBATE À TUBERCULOSE

Autor: ANA LUÍSA LIMA

Local de trabalho: Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

Co-autores: PEDRO MESTRE, KAMILA TROPER, ANA PINELA, TERESA MARTINHO

ABSTRACT

A vigilância da infeção pelo Mycobacterium tuberculosis em profissionais de saúde é crucial para controlar a sua disseminação. Na Tuberculose extrapulmonar os sinais e sintomas variam, dependendo dos órgãos afetados, tornando o seu diagnóstico, por vezes, um desafio. A vigilância de tuberculose latente inclui o rastreio com o Interferon-Gamma Release Assay – IGRA (método com elevada sensibilidade e especificidade), ou Teste Mantoux.

Os autores relatam o caso de uma profissional de saúde, de 49 anos, natural da Guiné-Bissau, onde já trabalhava como auxiliar de ação médica. Emigrada para Portugal há 8 meses, inicia funções no Serviço de Obstetrícia de um Hospital Central desde há 6 meses, tendo faltado ao exame de saúde de admissão. Cerca de 6 meses, após o início de funções solicitou um exame ocasional de medicina do trabalho por queixas de lombalgia persistente, não sabendo precisar desde há quanto tempo.

Ao exame objetivo apresentava dor à palpação das apófises espinhosas da região lombar, diminuição de força e sensibilidade no membro inferior direito, associado a sinal de Lásegue positivo. Foi encaminhada para o Serviço de Urgência e após 2 dias foi internada num serviço de Medicina Interna.

Efetuou TC e RM coluna lombar, onde foi descrito processo lesional centrado a L2-L3, com destruição do disco intervertebral e deformação exuberante do corpo com componentes ósseos líticos e escleróticos, a condicionar compressão do saco tecal e conflito das raízes da cauda equina. Dos restantes exames realizados, a pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes na expetoração foi negativa, mas a pesquisa para PCR Mycobacterium tuberculosis complex no lavado broncoalveolar foi positiva, sensível à rifampicina. Após o estudo etiológico, diagnosticou-se Tuberculose disseminada com envolvimento ósseo, tendo iniciado antibacilares e realizado descompressão cirúrgica.

O caso descrito pretende enfatizar a relevância do papel da Medicina do Trabalho no estabelecimento de diagnóstico precoce de tuberculose ativa ou latente, o que permitirá a sua referenciação para seguimento.

Salienta-se ainda a necessidade de implementação de protocolos de vigilância de saúde nos Serviços de Saúde Ocupacional que contemplem os rastreios de Tuberculose ativa, latente e em contexto de contactos de risco.

A deteção precoce de tuberculose permite quebrar as cadeias de transmissão dentro das Instituições de Saúde, assegurando a proteção dos profissionais.

DESAFIOS NA ADAPTAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL APÓS INCAPACIDADES RESULTANTES DE ACIDENTE DE TRABALHO

Autor: VANESSA, MARIANA CURA

Local de trabalho: INMLCF

Co-autores: MARIA SOARES, PEDRO MARCELINO, JOEL NETO, INÊS DIAS

ABSTRACT

Os trabalhadores com incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual (IPATH) podem sentir dificuldade na reinserção do mercado de trabalho, e a sua situação de incapacidade é um desafio para a nova entidade patronal, que – não sendo responsável – deve ter em conta essas limitações e a respetiva evolução clínica. Apresenta-se o caso de uma sinistrada de 29 anos, empregada de balcão, com queda e embate da região lombar no local de trabalho em 2006, da qual resultou extrusão de hérnia discal L5/S1; foi submetida a cirurgia: discectomia. Teve alta da seguradora em 2007, com uma incapacidade permanente parcial (IPP) de 10% pelo capítulo III-7 [0,10-0,20] pela Tabela Nacional de Incapacidade (TNI), por radiculalgia lombar com irradiação ao membro inferior esquerdo, e voltou ao mesmo posto de trabalho. Em processos subsequentes de recidivas, foi reintervencionada cirurgicamente: i) em 2009: artrodese lombar; ii) em 2015: prolongamento da artrodese para L4-S1. Em fase de revisão judicial em 2016, foi fixada IPP em 20% (com o mesmo enquadramento) com atribuição de IPATH, pelas queixas de dor lombar e de diminuição da força do membro inferior esquerdo. Refere ter demorado alguns anos a arranjar um novo emprego pelas sequelas incapacitantes do acidente de trabalho, o que conseguiu como rececionista.

Teve nova recaída seis anos depois da alta (2022), com hérnia discal L3/L4, e realizou nova cirurgia: remoção de fragmentos herniários extrusos. A sinistrada fez o seu 3.º pedido de Revisão ao tribunal, por irradiação de novo para o membro inferior direito, por entender que padecia de IPP superior e por necessitar de veículo com caixa automática de velocidades para suprir a incapacidade funcional do membro inferior esquerdo hipotónico. Como rececionista, referia dificuldade a levantar-se da cadeira para pegar em dossiers, devido à dor lombar e às queixas de diminuição da força de ambos os membros inferiores. Ao exame objetivo, fazia marcha com 1 canadiana, e apresentava limitação da mobilidade dorsolombar em todos os movimentos. Em junta médica, entendeu-se que a sinistrada já tinha a IPP máxima do intervalo, que deveria ser mantida, bem como se deveria manter a IPATH. Foi, sim, acrescida a necessidade de veículo automóvel com caixa automática de velocidades, para deslocação para o local de trabalho.

Os sinistrados com IPATH ficam impedidos de voltar a exercer a mesma profissão, estando a seguradora contratualizada obrigada aos tratamentos clínicos e indemnização de incapacidades, de forma vitalícia. Não obstante, os sinistrados podem arranjar outras profissões, como forma de autorrealização e/ou de fonte adicional de rendimentos. As entidades patronais que contratam estes sinistrados têm o desafio de lidar com as suas limitações, nomeadamente incapacidades temporárias por recaídas, mesmo não sendo responsáveis por elas, e a Medicina do Trabalho tem um papel fundamental nesta tarefa.

LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA: UM CASO CLÍNICO

Autor: CATARINA TAVARES OLIVEIRA

Local de trabalho: ULSEDV

Co-autores: INÊS PEREIRA RIBEIRO, CARLA COUTO, GONÇALO EIRAS, ALEXANDRA LIMA ROQUE, ANDREA RODRIGUES, JACINTA CARVALHAS

ABSTRACT

Introdução: A leucemia linfocítica crónica é uma neoplasia de células B maduras, acompanhada por uma acumulação progressiva de linfócitos B monoclonais. É a leucemia mais prevalente em adultos nos Países Ocidentais, cuja incidência aumenta com a idade, mais comum no sexo masculino e que afeta preferencialmente adultos mais velhos, com uma idade mediana de aproximadamente 70 anos. É reconhecida pelo seu carater insidioso, muitas vezes assintomática, sendo frequentemente diagnosticada num hemograma de rotina uma linfocitose absoluta. Alguns doentes apresentam linfadenomegalia maioritariamente localizada na área cervical. Cerca de 10% dos doentes manifestam sintomas do tipo B. Ocasionalmente, os sintomas manifestados podem ser complicações autoimunes, tais como, anemia hemolítica, trombocitopenia e aplasia dos glóbulos vermelhos. Alguns doentes não necessitam de tratamento dirigido e o prognóstico é favorável quando estes manifestam bom estado geral, estão assintomáticos e não têm outras citopenias.

Caso clínico: Homem, 58 anos, técnico da imagiologia da ULS há mais de 25 anos, sem antecedentes de relevo, vem à consulta de Medicina do Trabalho no contexto do exame periódico, verificando-se no hemograma pedido leucocitose (16.6 × 109 /L) com linfocitose (14.34 × 109/L) e trombocitopenia ligeira. O esfregaço sanguíneo evidenciou uma subpopulação de linfócitos com caraterísticas morfológicas sugestivas de clonalidade. Negado sintomas B. O funcionário refere que no início da atividade laboral nem sempre foi cumpridor da utilização do equipamento de proteção individual, por não estar devidamente alerta para o seu propósito. Dada as alterações analíticas foi reencaminhado para a Especialidade de Hematologia para continuação da marcha diagnóstica e posterior seguimento. Após imunofenotipagem do sangue periférico e exames de imagem para estadiamento foi estabelecido o diagnóstico de leucemia linfocítica crónica de células B estadio A (0). Atualmente, o colaborador mantém-se assintomático, sem tratamento dirigido, mantendo as consultas de seguimento de Hematologia. Atendendo ao diagnóstico estabelecido, o colaborador teve a sua ficha de aptidão condicionada, não podendo estar exposto de forma direta a radiações ionizantes.

Conclusão: A leucemia é uma das patologias que estão descritas na lista de doenças profissionais, dada a sua provável correlação positiva com a exposição cumulativa a radiações ionizantes, particularmente, em funcionários com mais tempo de antiguidade. Como tal, trabalhadores cuja profissão envolva a utilização de aparelhos geradores de radiações estão sujeitos ao efeito contínuo de tal exposição, nomeadamente, o aparecimento de patologia do foro hematológico Este caso realça igualmente a importância da utilização do equipamento de proteção individual para evitar patologias agudas ou crónicas que possam ocorrer no desempenho da função de um trabalhador e também para a necessidade de alertar o colaborador da sua importância. Por sua vez, o equipamento deverá ser ajustado aos riscos concernentes ao serviço prestado pelo funcionário.

HEPATITE B NUMA PESSOA VACINADA, ACIDENTE DE TRABALHO OU IST POR VARIANTE DE FUGA?

Autor: JAVIER TOSORATTO

Local de trabalho: Hospital Son Llatzer - Mallorca - Islas Baleares - Esáña

ABSTRACT

Introdução: Apresentamos o caso de um homem de 41 anos, médico na área cirúrgica de um Hospital de Maiorca. Corretamente vacinado contra o vírus da hepatite B (HBV), com teste de anticorpos protetores positivo. Em revisão periódica de saúde ocupacional apresenta alteração de anticorpos, comprovando infecção HBV resolvida. Suspeita-se que a origem da infecção possa ser uma variante de escape do VHB, cuja origem pode ser um acidente de trabalho.

Breve descrição do caso: O doente é um médico da área cirúrgica que, historicamente, sofre de neuropatia motora multifocal, para a qual recebeu tratamento com imunoglobulinas humanas. Ao longo da sua carreira realizou exames de saúde regulares no Serviço de Medicina do Trabalho, onde foram confirmados anticorpos protetores contra o VHB e um esquema vacinal adequado contra a hepatite B. Novos resultados de exames laboratoriais revelam a presença de anticorpos específicos contra o VHB, indicativos de uma infeção passada.

Dada a seroconversão inesperada num indivíduo previamente imunizado, foi iniciada uma investigação para determinar a potencial fonte de infecção pelo VHB. Foram procuradas possíveis causas de exposição através de acidentes biológicos, transmissão sexual e ou tratamento prévio com imunoglobulinas.

Conclusões: A presença de variantes de escape do VHB coloca novos desafios no combate a esta doença, uma vez que podem escapar à resposta imunitária em indivíduos previamente imunizados. O conhecimento destas variantes é crucial para melhor compreender a epidemiologia e patogénese da hepatite B e desenvolver estratégias de prevenção e controlo.

É importante considerar múltiplas vias de transmissão do VHB, incluindo a transmissão sexual e a exposição ocupacional em ambiente hospitalar. A prevenção da infecção pelo VHB requer uma combinação de medidas, tais como a vacinação, o uso de protecção durante as relações sexuais e o cumprimento de rigorosos protocolos de segurança no manuseamento de materiais biológicos em ambientes de cuidados de saúde.

O caso apresentado ilustra a complexidade da infecção pelo VHB e a importância de uma avaliação minuciosa para determinar a potencial fonte de infecção. A colaboração entre profissionais de saúde, epidemiologistas e outros especialistas é essencial para enfrentar estes desafios e reduzir o fardo da hepatite B a nível mundial. A possível fonte de contágio está actualmente sob investigação e o doente está a ser monitorizado, uma vez que não se conhece exactamente o comportamento da infecção pelas variantes de escape do VHB.

A DP NÃO TEM IDADE- CASO CLÍNICO

Autor: GONÇALO REI MIRANDA

Local de trabalho: ULSGE

Co-autores: PAULO MORAIS SILVA, CAROLINA S. RIBEIRO, CATARINA VIEIRA DA SILVA, INÊS CUNHA, JOÃO RIBEIRINHO SOARES, LINDA CRUZ

ABSTRACT

Introdução: O Eritema Palmar é caracterizado por uma ruborização das palmas das mãos, mais frequentemente na região tenar e hipotenar, sem prurido e que desaparece com a digitopressão. Esta manifestação pode ser classificada como primária (sem causa conhecida) e secundária, surgindo em diversas patologias hepáticas (como cirrose, doença de Wilson, hemocromatose) doenças autoimunes (artrite reumatoide, tiroidite de Hashimoto), uso de medicação (amiodarona, salbutamol), neoplasias com atingimento cerebral e exposição ambiental (tabaco, mercúrio).

Em contexto laboral, é sempre importante investigar o posto de trabalho do trabalhador que relata esta sintomatologia para verificar a forma como são executadas as tarefas, a exposição a químicos e o uso dos EPI's adequados.

Caso Clínico: Mulher de 79 anos, reformada, recorre a consulta de Dermatologia para avaliação de sinais suspeitos nas costas e sensação de maior perda de cabelo recente. Durante o exame é observado um eritema palmar bilateral na região hipotenar, bem delimitado, com ligeira hiperestesia na região afetada. A doente relata que esta alteração a acompanha desde os 50 anos, surgindo com o decorrer da jornada laboral e que se tornou permanente aos 60 anos. A doente refere que já tinha recorrido a diversos médicos no início da sintomatologia e que nunca lhe foi esclarecido o quadro, tendo acabado por ignorar a situação pois não a afetava nas suas Atividades de Vida Diária (AVD).

A doente faz medicação para a hipertensão arterial, dislipidemia, insónia inicial e para a gastrite crónica, negando agravamento da sua condição com a introdução da medicação.

Trabalhou em empresa tecnológica da região de Braga durante mais de 35 anos, desempenhando a maioria do seu trabalho diário com o auxílio de uma "pinadeira" (máquina que inseria pinos para fixação da estrutura dos eletrodomésticos), tendo sido manual numa fase inicial e pneumática durante os últimos anos. A zona do eritema corresponde à zona em que apoiava a mão na máquina e onde exercia força para a aplicação dos pinos nos locais corretos. A doente é destra e diz que devido às longas horas que tinha de utilizar a máquina, teve necessidade de utilizar as duas mãos para a realização das tarefas. Neste período, refere que nunca lhe foi sugerida a mudança de posto de trabalho ou a rotatividade das tarefas que desempenhava, apesar de ter reportado ao Médico do Trabalho aquando o surgimento da sintomatologia.

Discussão e Conclusão: As alterações relatadas surgem no contexto de alterações vasculares resultantes do uso prolongado e continuado de um equipamento cujas propriedades ergonómicas não eram ótimas. Esta situação devia ter sido averiguada logo na fase inicial da sintomatologia de forma a evitar a cronicidade das lesões relatadas e mudança do posto de trabalho, dando enfoque na rotatividade de tarefas e optimização dos equipamentos a utilizar.

NEM TODOS OS BAAR SÃO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Autor: MÁRIO COIMBRA PEIXOTO

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Co-autores: CAROLINA BARGE, ELVIRA PEREA, JOÃO ARTUR FERREIRA, JUAN FONNEGRA, LEANY ALMEIDA, RITA ASSIS RIBEIRO

ABSTRACT

Introdução: Nem todos os bacilos ácido-álcool resistentes (BAAAR) integram o complexo Mycobacterium Tuberculosis (M. Tuberculosis) ou Bacilo de Koch, implicando diferentes planos de atuação por parte da Medicina do Trabalho. A comunicação de casos suspeitos de Tuberculose em doentes admitidos em unidades de cuidados intensivos aos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho é crucial para assegurar a vigilância da saúde dos trabalhadores afetos a esses serviços, sendo que os médicos de trabalho devem conhecer os direntes exames complementares de diagnóstico realizados de forma a realizar a distinção entre os casos possíveis e casos confirmados de tuberculose.

Caso Clínico: Apresenta-se um caso clínico de um homem de 38 anos, com infeção VIH-1 inaugural, internado na UCI com o diagnóstico de pneumonia de etiologia indeterminada, apresentando sintomas e alterações na tomografia axial computarizada torácica sugestivas de tuberculose pulmonar.

A investigação laboratorial incluiu um exame direto da expectoração, negativo para bacilos ácido-alcool-resistentes (BAAR). A cultura isolou BAAR ao 14º dia com fator corda negativo. Neste momento, o caso foi transmitido ao SSST, que intercedeu face à preocupação dos profissionais expostos em relação à eventual contagiosidade da doença. Constatou-seque resultado do teste RT-PCR para M.Tuberculosis foi negativo e conhecido no segundo dia após a admissão do doente na UCI e que uma nova análise, desta vez com amostra de lavado broncoalveolar colhida 10 dias depois da admissão, também foi negativa.

A cultura confirmou o crescimento de Mycobacterium Avium ao 21ºdia e o fator corda manteve-se negativo até ao 60º dia.

Discussão e Conclusões: Após a análise do caso clínico e caraterização da exposição, o SSST concluiu que não havia perigosidade de contágio, uma vez excluída a infeção pelo bacilo de Koch baseada na negatividade sucessiva aos testes RT-PCR. Os Testes de amplificação de ácidos nucleicos (RT-PCR) são ferramentas valiosas nestas situações, apresentando uma sensibilidade de 94,12% e especificidade de 98,32% em doentes bacilíferos, e 78,57% e 98,32% em não-bacilíferos, com resultados disponíveis em menos de 24 horas. A rapidez e elevada sensibilidade e especificidade do teste RT-PCR em comparação com métodos tradicionais, como a cultura em meio de Lowenstein-Jansen, promoveu uma resposta mais ágil do SSST e permitiu assim uma significativa economia de recursos, dispensando o rastreio, uma vez que o Mycobacterium Avium isolado na cultura,não provoca doença em indivíduos imunocompetentes. A existência de protocolos rigorosos e comunicação eficaz entre os serviços de Medicina do Trabalho e outras especialidades médicas, garantem a vigilância contínua da saúde dos trabalhadores em ambientes de UCI, onde a exposição a casos de tuberculose é uma preocupação.

DESAFIOS DA DISFUNÇÃO URINÁRIA EM PROFISSÕES EXIGENTES: UM ESTUDO DE CASO

Autor: ANA FILIPA SILVA

Local de trabalho: Unidade Saúde Local de São João

Co-autores: PAULO PINHO, VANESSA TEÓFILO, SALOMÉ MOREIRA, RUI RIBEIRO, SOFIA PINELAS, MARIANA MILLER, CATARINA AZEVEDO, PEDRO NORTON

ABSTRACT

Introdução: A retenção urinária crónica, um tipo de disfunção urinária, relaciona-se com alterações nas fases de armazenamento e esvaziamento do ciclo miccional. Segundo a Associação Urológica Americana, a retenção urinária crónica define-se como um aumento do volume pós-miccional superior a 300mL, que persista por mais de seis meses e documentado em duas ou mais ocasiões distintas. No entanto, este limiar não é consensual, podendo divergir consoante o caso. Esta patologia acarreta risco de lesão de órgão como hidronefrose, insuficiência renal, pielonefrite e urossepsis. É considerada sintomática quando há impacto na qualidade de vida e/ou algaliação recente. O tratamento desta patologia tem em vista a melhoria sintomática, redução de risco, esvaziamento vesical bem-sucedido sem recurso a algaliação.

Descrição breve do caso: Médica cirurgiã de 38 anos, observada em exame de saúde periódico, sem registo de restrições prévias para o trabalho, com antecedente de intervenção cirúrgica para exérese de lesão de endometriose de 5 cm com extensão ao plexo sagrado. Dessa cirurgia resultou uma sequela de disfunção urinária, tendo iniciado tratamento fisiátrico. A trabalhadora apresentava hesitação miccional, necessidade de manobras de aumento de pressão abdominal para desencadear micção, jato interrompido, micção prolongada e sensação de esvaziamento incompleto, alterações essas confirmadas em estudos urodinâmicos (com taxa de fluxo máximo diminuída e volume residual pós miccional elevado). Quando não era possível cumprir o esvaziamento vesical apropriado, a trabalhadora recorria a auto-algaliações, que tem vindo a evitar por uretrorragias frequentes. O mesmo acontecia quando realizava turnos de urgência, pela imprevisibilidade horária das cirurgias que impedia uma adequada gestão das pausas para os cuidados miccionais apropriados. Deste modo, considerou-se ser apta condicionalmente, com a recomendação de evicção de trabalho em serviço de urgência. Em exames de saúde subsequentes, constatou-se que esta medida resultou em melhoria clínica sustentada e redução do volume pós-miccional, culminando em melhoria da qualidade de vida.

Conclusões: A disfunção urinária é uma patologia que pode ter um impacto muito negativo no quotidiano das pessoas afetadas. Daí advém um dos principais objetivos do tratamento: a estabilização sintomática. Para a alcançar, os doentes carecem de um esvaziamento vesical adaptado, de forma a prevenir o recurso a algaliação. Em turnos de urgência com participação em cirurgias esta rotina miccional fica comprometida, uma vez que o início e a duração das intervenções são incertos, motivo pelo qual se entendeu ser necessário adaptar a organização laboral da trabalhadora. Este caso ilustra a relevância da Saúde Ocupacional na organização do trabalho, impactando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, considerando suas diversas necessidades de saúde.

SAOS – QUANDO OS RISCOS PROFISSIONAIS DETERMINAM A ESCOLHA TERAPÊUTICA

Autor: BABILA CARVALHO

Local de trabalho: ULSAM

Co-autores: ANA LUISA VIEIRA, JOÃO CRUZ, RUI ROLO, TIAGO BRITO

ABSTRACT

Enquadramento: A Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença respiratória caracterizada por episódios recorrentes de colapso das vias aéreas (VA) superiores. Esses episódios ocorrem durante o sono, condicionando obstrução completa (apneia) ou incompleta (hipopneia) das VA, podendo ocorrer várias vezes por hora, frequentemente acompanhados de roncopatia. A SAOS afeta uma proporção significativa da população, sendo mais prevalente em homens, pessoas mais velhas, fumadores, pessoas com obesidade, deformidades craniofaciais e das VAS e na presença de história familiar. As consequências da SAOS para a saúde são vastas e podem ser graves, destacando-se os problemas CV, distúrbios metabólicos, comprometimento cognitivo (concentração, memória, raciocínio) e impacto negativo na saúde mental (ansiedade-depressão).

Descrição do Caso: Homem, 38 anos, trabalha na construção civil (em altura). Referenciado a consulta de pneumologia por roncopatia, episódios presenciados de apneia, hiperssonolência diurna, sono pouco reparador e cansaço. Hábitos de sono: 6h/noite (00h-06h), sem nictúria; sem hábitos tabágicos e alcoólicos. AP: amigdalectomia na infância. Negava alergias. EO: Peso-87Kg; Altura-1,62m; IMC 33kg/m2; Pabdominal-94cm; Pcervical-45cm; Diminuição da permeabilidade nasal e desvio do septo nasal; dentes apinhados, mordida cruzada posterior, sem macroglossia, Mallampati classe II; AP normal. STOP-Bang 5pontos (alto risco); Epworth 15pontos (sonolência severa). Polissonografia (nível III): IAH total 17,5/h; em supino IAH 42,9/h (33% do tempo), em não supino IAH 4,8/h (65,8%), T90 4,4%, roncopatia em 33,2% do tempo de registo. Portanto, SAOS moderada posicional com agravamento significativo em decúbito dorsal (IAH 42,9/h). Apesar da SAOS ser posicional, com boa correção em não supino (IAH 4,8/h), atendendo ao facto do doente exercer uma actividade profissional com risco de queda em altura e apresentar hiperssonolência diurna, foi-lhe proposta terapêutica com ventilação por pressão positiva (autoCPAP). Doente foi advertido da importância de perder peso (dieta e exercício), de dormir em não supino e de uma adequada higiene de sono (deitar mais cedo e dormir mais horas/noite). Doente foi referenciado para ORL e Cirurgia Maxilofacial, para avaliação multidisciplinar de SAOS.

Conclusão: Este caso clínico demonstra a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar na avaliação do doente com SAOS, destacando a importância da identificação dos riscos associados à atividade profissional como determinante na proposta terapêutica (PAP Vs posicional). A SAOS é uma condição com sérias implicações para a saúde e o bem-estar dos afetados, bem como para a produtividade e segurança no ambiente de trabalho. Em termos laborais, a SAOS pode ter impacto significativo no seio das organizações sobretudo quando associada a hiperssonolência diurna e fadiga, condicionando maior risco de acidentes de trabalho, menor produtividade (absentismo, menor performance) e mais custos para a empresa (sobretudo indiretos). Assim, é essencial uma maior consciencialização para este problema e uma intervenção precoce e eficaz para mitigar os riscos bio-psico-socio-profissionais que lhe estão associados.

SÍNDROME DE RAYNAUD- CASO CLÍNICO DO IMPACTO DA TEMPERATURA DO BLOCO OPERATÓRIO

Autor: GONÇALO REI MIRANDA

Local de trabalho: ULSGE

Co-autores: CAROLINA S. RIBEIRO, CATARINA VIEIRA DA SILVA, INÊS CUNHA, PAULO MORAIS SILVA, JOÃO RIBEIRINHO SOARES, LINDA CRUZ

ABSTRACT

Introdução: A Síndrome de Raynaud é uma condição caracterizada por episódios exuberantes de vasoespasmo dos vasos arteriais e arteríolas das extremidades distais das mãos. Estes episódios resultam em alteração da coloração dos dedos, parestesias e dor da área irrigada pelos vasos afetados. (1) Esta condição pode estar associada a doenças reumatológicas autoimunes, doenças hematológicas, efeitos secundários de medicação (bleomicina, cisplatina, interferão) e do contexto laboral (exposição a ambientes frios; vibrações mão-braço e exposição a químicos como cloreto de vinilo).(2,3)

O ambiente hospitalar não apresenta grandes variações de temperatura na sua generalidade, contudo, dentro bloco operatório a temperatura ronda entre os 18-22ºC, de forma a minimizar o risco infecioso para o doente e garantir algum conforto para os profissionais. (4)

Caso Clinico: Mulher de 40 anos, enfermeira instrumentista há 15 anos num Hospital Central solicitou exame ocasional de Medicina do Trabalho por queixas de aparecimento de fenómenos de Raynaud no bloco operatório. A sintomatologia tinha surgido há 5 meses, com afetação do 2º e 3º dedo da mão esquerda e da mão direita. A trabalhadora era seguida desde 2017 por cirrose biliar primária em Cirurgia Geral e dado aparecimento desta nova sintomatologia foi avaliada por Reumatologia, tendo sido diagnosticada com Sindrome de Reynolds (síndrome caracterizada por associação de esclerose sistémica com cirrose biliar primária). Nessa altura iniciou medicação com Adalat para tentativa de controlo sintomático. Durante o exame, revela que mesmo após introdução da medicação, tem sintomatologia no Bloco Operatório, exacerbando em cirurgias com duração superior a 1 hora, relatando até episódios em que não teve capacidade de utilizar o porta-agulhas por perda de sensibilidade. Foi possível verificar que costuma estar alocada em salas operatórias onde operam as especialidades de Cirurgia Vascular, Neurocirurgia e Ortopedia.

O Médico do Trabalho condicionou a trabalhadora de forma a evitar tarefas de instrumentalização em cirurgias com duração expectável superior a 1 hora, sugerindo alocação em salas de Cirurgia de Ambulatório, Oftalmologia ou Sala de Recobro e marcou uma reavaliação em 3 Meses. Nessa altura a trabalhadora apresentava-se sem queixas, referindo que os condicionalismos estavam a ser cumpridos e que se sentia plenamente integrada e capaz de desempenhar as suas tarefas como instrumentista.

Discussão e Conclusão: O ambiente térmico hospitalar não costuma ser uma problemática muito relevante no dia-a-dia dos trabalhadores do hospital pois acaba por ser constante, sem grandes variações entre os diferentes locais. Este caso tem especial relevo pois demonstra que uma variação de cerca de 2-3ºC pode ter um grande impacto no desempenho das funções e que uma adaptação atempada do posto de trabalho permite reabilitar e potenciar o trabalho especializado dos profissionais hospitalares.

ENFERMEIRA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA – LIMITAÇÕES E CAPACIDADE FUNCIONAL RESTANTE

Autor: RUI BERNARDINO

Local de trabalho: ULS da Região de Aveiro

Co-autores: INÊS COSTA, SALOMÉ CAMARINHA, HELENA ALVES, DIOGO ABREU, LAURA SILVA, ANA PAULA SARDO, DANIEL MELO

ABSTRACT

Introdução: Na Europa a prevalência de Esclerose Múltipla (EM) é de 142/100000 habitantes. A consequência social mais proeminente da EM é a redução da empregabilidade. Por outro lado os doentes com EM que mantêm atividade laboral apresentam melhor qualidade de vida relacionada com a saúde.

Descrição Breve do Caso Clínico: Enfermeira dos cuidados de saúde primários (CSP) com 45 anos, solicitou exame ocasional de Medicina do Trabalho após período de Incapacidade Temporária Absoluta superior a 30 dias. A ausência laboral prolongada deveu-se a um internamento no Centro de Reabilitação do Norte planeado no contexto de agravamento clínico.

A enfermeira teve os primeiros sintomas em 2007 de onde se destacavam as parestesias nos membros inferiores. Aquando da gravidez em 2010 houve agravamento dos sintomas com surgimento da diminuição de força dos membros inferiores e "cansaço" com recuperação parcial. Desde então já teve vários internamentos no Centro de Reabilitação do Norte para reabilitação neuro-motora e funcional. No penúltimo internamento, em 2019, cumpriu um programa de reabilitação funcional com melhoria do quadro neuro-motor e da tolerância ao esforço bem como treino de auto-algaliação intermitente.

No exame ocasional, foi apurado que a enfermeira apresentava alterações neuropsicológicas (MoCA 26/30, abaixo da média/grupo de referência); verticalizava com apoio dos membros superiores; deambulação autónoma, lenta, algo instável necessidade de auxiliar de marcha (bastão) e supervisão de 2.ª pessoa; bexiga neurogénica com necessidade de auto-algaliações.

O seu horário laboral era das 9 às 16 horas e, após reorganização dos CSP na região, foi mobilizada para uma unidade funcional onde, para exercer as suas funções, tem de subir escadas para o primeiro andar. No âmbito das suas atribuições profissionais, consegue realizar registos e agendamento de consultas de enfermagem; e ainda administração de vacinas a adultos autónomos.Posto isto, a enfermeira foi considerada apta condicionalmente com as seguintes recomendações: avaliação do seu posto de trabalho; não subir e/ou descer escadas; não transportar/manusear cargas/doentes; não prestar cuidados de enfermagem (por exemplo, p.e.: cuidados de penso) continuadamente; e evicção de atividades prestadas no domicílio dos utentes. E foi agendado novo exame ocasional para reavaliação de adaptação ao posto de trabalho.

Conclusão: A EM surge tipicamente em idade ativa e apresenta uma clínica com repercussões significativas para um diverso leque de atividades. Após o diagnóstico e a cada agravamento clínico, a avaliação do trabalhador por um Médico do Trabalho é de especial importância para determinar qual a sua capacidade funcional remanescente, quais as tarefas que ainda consegue realizar e as adaptações necessárias do seu posto de trabalho, por forma a auxiliar o trabalhador, à sua entidade empregadora e às suas chefias a mantê-lo ativo no mercado de trabalho com manutenção da sua capacidade de ganho.

A FACE OCULTA DO ESPÉCULO: UM RELATO DE DOENÇA PROFISSIONAL EM GINECOLOGISTA

Autor: PATRÍCIA ALMEIDA

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Co-autores: RICARDO CABRAL, LUÍS PEREIRA, BRUNO PAIVA, CATARINA COUCEIRO RODRIGUES, ANDREI MILOSLAVSCHI

ABSTRACT

Introdução: Os médicos ginecologistas e obstetras realizam atividade de consulta, serviço de urgência, internamento e bloco operatório, sendo o espéculo vaginal uma ferramenta de trabalho particular desta especialidade, amplamente usado ao longo da jornada laboral diária. A sua manipulação exige a aplicação de força em movimentos sustentados de pinça e supinação do antebraço, com consequente uso repetitivo de múltiplos tendões flexores ao nível do punho e mão e sobrecarga da articulação trapeziometacárpica.

Descrição breve do caso: Relata-se o caso de uma médica ginecologista de 57 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, destra, observada em exame periódico onde apresentou queixas álgicas com cerca de 1 mês de evolução ao nível da região lateral do punho esquerdo, exacerbada com movimentos de flexão do polegar, nomeadamente aquando do uso do espéculo vaginal ao longo da sua jornada laboral. Ao exame objetivo destacou-se palpação dolorosa da região lateral do punho, agravada à flexão e abdução resistidas do punho. Ecografia de partes moles revelou "alguma irregularidade do contorno ósseo da articulação trapeziometacárpica, sugerindo algum grau de rizartrose; discreta heterogeneidade do tendão flexor longo do polegar e flexor radial do carpo, sugerindo ligeiro grau de tendinopatia". Foi medicada com anti-inflamatório não esteróide e encaminhada para consulta de Medicina Física e de Reabilitação. Emitiu-se ficha de aptidão médica com aptidão condicionada, recomendando-se evicção de movimentos de pinça e de motricidade fina com o polegar esquerdo. Por suspeição de nexo-causalidade laboral foi participada a doença profissional de tendinopatia dos tendões longo flexor do polegar e flexor radial do carpo, reconhecida a posteriori pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais. Após realização de tratamentos de fisioterapia a trabalhadora apresentou melhoria clínica e funcional no desempenho da sua atividade.

Conclusões: O uso diário do espéculo vaginal por ginecologistas envolve movimentos repetitivos de pinça que, por sobrecarga funcional, podem precipitar processos inflamatórios nos tendões envolvidos. O caso descrito, com sintomatologia presente numa mão não dominante usada de forma repetitiva durante a jornada laboral, enfatiza a importância do papel do Médico do Trabalho, que deve estar atento aos potenciais efeitos adversos para a saúde decorrentes da prática laboral, nomeadamente eventuais doenças profissionais, dado o seu conhecimento profundo da atividade executada pelos trabalhadores.

ADAPTAÇÃO TECNOLÓGICA NO POSTO DE TRABALHO: UM CASO DE DISTONIA ESPECÍFICA DE TAREFA

Autor: JOÃO FERREIRA

Local de trabalho: ULS Braga

Co-autores: BRUNO SOUSA, VÂNIA TEIXEIRA, ÁLVARO OLIVEIRA

ABSTRACT

Enquadramento: A distonia é um distúrbio do movimento caracterizado por contrações musculares involuntárias, que resultam em movimentos e/ou posturas anormais. A sua etiologia pode ser multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, ou ser devida a efeitos colaterais de medicamentos e/ou lesões cerebrais. Podemos classificar as distonias como sendo focais, quando acometem uma região delimitada do corpo, ou generalizadas. A distonia específica de tarefa é um tipo de distonia focal que, embora rara, pode ocorrer em várias atividades profissionais que exigem movimentos repetitivos ou altamente específicos. Alguns grupos profissionais onde esta condição pode ser comum incluem músicos, dentistas, cirurgiões, programadores ou escritores.

Caso clínico: Homem de 49 anos, dextro, controlador de qualidade a trabalhar em laboratório na indústria metalúrgica há mais de 30 anos. Nas suas tarefas laborais diárias está contemplada a redação frequente de relatórios, processo manual que tem vindo a executar sistematicamente ao longo de toda a vida de trabalho.

Nos últimos cinco anos, tem vindo a desenvolver uma dificuldade progressiva na escrita, inicialmente marcada por espasmos e dores na mão e antebraço direitos, sintomas que desvalorizou e não reportou. No entanto, no último ano, a situação agravou-se consideravelmente, levando-o a procurar ajuda. Além do desconforto, relatou já não conseguir escrever, pois a caneta escapa-lhe das mãos. Consultou o seu médico assistente, que solicitou uma TC-CE, a qual não revelou alterações. Não apresenta antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Foi posteriormente encaminhado para avaliação em neurologia, onde, considerando as queixas e o exame objetivo, foi diagnosticado com distonia específica de tarefa associada à escrita e iniciou tratamento com anticolinérgico.

O trabalhador foi avaliado em exame de medicina do trabalho ficando perceptível ao exame objetivo a dificuldade no processo de escrita (descoordenação, desconforto, desvio involuntário dos dedos e caligrafia ilegível). Sem objetivação de défices de força, sem rigidez ou dor nos movimentos de supino/pronação. Negava parestesias noturnas, segmentares ou limitação noutras tarefas operacionais ou do quotidiano.Ficou condicionado para as tarefas habituais, tendo sido feita avaliação e consequentemente adaptação do posto de trabalho, com instalação de equipamento informático para digitação dos relatórios, o que solucionou as queixas. Adicionalmente foram realizados ensinamentos básicos de ergonomia no posto de trabalho.

Conclusão: Embora as distonias específicas de tarefa sejam relativamente raras, a sua ocorrência em profissionais que realizam tarefas repetitivas, como neste caso, ressalva a necessidade de consciencialização dos profissionais de saúde para a sua existência, uma vez que podem ter impacto significativo na qualidade de vida e no desempenho profissional dos trabalhadores.

A identificação de sintomas iniciais, como espasmo e desconforto, e sua valorização, a adaptação das componentes do trabalho e a implementação de estratégias de ergonomia tornam-se fundamentais para evitar a progressão da patologia, garantindo a continuidade da atividade laboral.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO E GESTÃO DE LMERT: UM CASO DE SUCESSO NA INDÚSTRIA METALOMECÂNICA

Autor: JOÃO FERREIRA

Local de trabalho: ULS Braga

Co-autores: BRUNO SOUSA, VÂNIA TEIXEIRA, ÁLVARO OLIVEIRA

ABSTRACT

Enquadramento: A atividade laboral na indústria metalomecânica envolve, frequentemente nos seus processos de trabalho, a manipulação manual de cargas de vários pesos e volumes. Esta atividade é muitas vezes realizada de forma sequencial e repetitiva, ao longo de uma linha de produção, constituindo um fator de risco importante para o desenvolvimento de Lesões Musculoesqueléticas relacionadas com o Trabalho (LMERT).

A problemática das LMERT é recorrente em vários setores de atividade na União Europeia, gerando elevando custos tanto para trabalhadores como empregadores.

Descrição do caso clínico: Homem de 40 anos, dextro, a trabalhar em linha de produção de empresa produtora de botijas há 12 anos. Apresentava quadro de omalgia direita com 3 semanas de evolução. Refere sintomatologia semelhante no passado, de menor duração, associando a alturas em que as exigências de produção aumentavam ou a linha produzia botijas de maiores dimensões. Recorreu ao seu médico assistente que solicitou realização de ecografia do ombro direito e medicou com AINE. Sugeriu "falar com Medicina do Trabalho para adaptação das tarefas do trabalho".

O trabalhador foi avaliado em exame ocasional a seu pedido, apresentando na ecografia uma tendinopatia do supraespinhoso, com pequena área de rotura na vertente anterior insercional do tendão, e sinais sugestivos de bursite. Objetivamente, apresentava um quadro de dor persistente, apesar do tratamento médico instituído. Foi então encaminhado para acompanhamento pelo fisioterapeuta da empresa e formalizada a participação de doença profissional. Ficou temporariamente condicionado para as tarefas habituais, sendo colocado provisoriamente em posto de trabalho sem mobilização de cargas e atribuído horário compatível com os tratamentos de fisioterapia. Após um mês, foi reavaliado e apresentava melhoria substancial. Ao fim de três meses, estava assintomático, com recomendação de rotatividade nos postos de trabalho e sem novas recorrências desde então.

Discussão/Conclusão: A elevada incidência de LMERT na indústria metalomecânica ressalva a necessidade de intervenções eficazes para proteger a saúde dos trabalhadores. O caso apresentado ilustra como a combinação de diagnóstico precoce, tratamento adequado e adaptação das tarefas pode levar a resultados positivos.

Mais ainda, demonstra como a colaboração contínua entre as diversas especialidades médicas pode resultar em mais e melhor saúde para os trabalhadores. Destaca-se o papel do médico do trabalho, que adaptou corretamente as condições laborais do trabalhador em questão, afastando-o do risco e procurando que este conseguisse trabalhar em segurança, e também o do seu médico assistente, que percebendo a possível ligação entre a sintomatologia e as condições laborais encaminhou corretamente para avaliação pelo médico do trabalho.

Só desta forma, foi possível ao trabalhador recuperar a sua condição de saúde, mantendo-se ativo e com produtividade, evitando períodos de incapacidade temporária absoluta para o trabalho.

PANDEMIA E MICOBACTÉRIAS: A INFEÇÃO QUE PASSOU DESPERCEBIDA

Autor: INÊS PEREIRA RIBEIRO

Local de trabalho: ULSEDV

Co-autores: ALEXANDRA LIMA ROQUE, ANDREA RODRIGUES, CARLA COUTO, CATARINA OLIVEIRA, GONÇALO EIRAS, JACINTA CARVALHAS

ABSTRACT

Introdução: A incidência de infeções por micobactérias não tuberculosas tem vindo a crescer em todo o mundo. A Mycobacterium abscessus é considerada uma das micobactérias mais resistentes a antibióticos, o que limita as opções terapêuticas. A doença causada por este microrganismo pode ter atingimento pulmonar, sistémico, cutâneo ou nos tecidos moles, sendo o primeiro o mais frequente.

Descrição do Caso: Apresenta-se o caso de uma mulher de 47 anos de idade, a exercer funções como Assistente Técnica num Centro de Saúde. Sem antecedentes de doença pulmonar ou consumo de tabaco, álcool ou drogas. Durante a pandemia da COVID-19 iniciou quadros repetidos de febre, suores intensos e tosse irritativa acentuada ao longo de vários meses, de forma intermitente. Numa investigação inicial, realizou radiografia de tórax, estudo analítico e pesquisa de SARS-CoV-2, todos eles negativos ou sem alterações de relevo.

Por persistência dos sintomas, realizou Tomografia Computorizada do Tórax que identificou focos de infiltrado micronodular no lobo superior direito, bem como nos segmentos basais e apicais dos lobos médio e inferior esquerdos, com discretas bronquiectasias, que não seriam suspeitos previamente. Foi encaminhada ao Centro de Diagnóstico Pneumológico, onde colheu três amostras de expetoração: exame direto, cultura e teste de amplificação de ácidos nucleicos negativos.

Foi encaminhada consulta de Pneumologia onde realizou broncofibroscopia: exame cultural de aspirado brônquico positivo para Mycobacterium abscessus.

Durante o tempo de investigação, realizou vários ciclos de antibioterapia, com resolução quase total dos sintomas constitucionais; mantém apenas tosse, menos frequente e intensa. Verificou-se também melhoria dos achados imagiológicos. Por este motivo, decidido apenas por vigilância ("watchful waiting").

Conclusão: Diagnosticar infeções pulmonares causadas por micobactérias do complexo Mycobacterium abscessus é um verdadeiro desafio. Nesta situação, dado se tratar de uma profissional de saúde e do quadro ter tido início durante a pandemia COVID-19, a infeção por micobactéria não foi uma das primeiras hipóteses diagnósticas. Quanto à decisão de tratamento, é razoável optar por vigilância em situações de sintomatologia escassa, achados radiográficos minor ou cultural de esputo negativo, uma vez que o uso de antimicrobianos é prolongado e os mesmos podem não ser bem tolerados.

ASMA OCUPACIONAL SUBDIAGNOSTICADA: UM APELO À AÇÃO

Autor: BÁRBARA OLIVEIRA E SILVA

Local de trabalho: Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Co-autores: PEDRO BRITO, SÍLVIA JESUS OLIVEIRA, JOANA F. PEIXOTO, FILIPA DUARTE COSTA, PEDRO MATOS

ABSTRACT

Introdução: A asma ocupacional (AO) e a asma agravada pelo trabalho (AAT) são condições comuns, mas frequentemente subdiagnosticadas, que afetam trabalhadores em indústrias de alto risco. A asma, uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, é a doença respiratória mais comum relacionada ao trabalho, com até 16% dos casos em adultos ligados a exposições ocupacionais. Este estudo visa avaliar a relação entre exposições ocupacionais e a prevalência de asma grave, utilizando uma amostra de pacientes diagnosticados no Serviço de Pneumologia de um hospital periférico.

Metodologia: A amostra incluiu 450 pacientes, dos quais 65 apresentavam asma grave (GINA Step 5). Dados dos pacientes foram obtidos pelo sistema SClínico, focando na história ocupacional, gravidade da asma e tratamentos. As categorias ocupacionais incluíram “Indústria Têxtil,” “Construção Civil” e “Indústria de Calçado.” A análise estatística explorou as associações entre a gravidade da asma e categorias profissionais, com destaque para lacunas na avaliação ocupacional e para as baixas taxas de testes seriados de pico de fluxo expiratório (PEF) específicos para asma ocupacional. Esses PEFs específicos foram conduzidos como medições seriadas entre dias de trabalho e folga, visando detectar variações diurnas significativas associadas ao trabalho.

Resultados: A maior prevalência de asma foi observada na indústria têxtil (40% dos casos graves), seguida por construção civil e calçado. Entre os pacientes com asma grave, 15,4% não tinham avaliação de exposição ocupacional documentada. Apenas um dos 36 casos de início adulto fez testes de PEF seriados específicos para asma ocupacional, que poderiam fornecer clareza diagnóstica pela variabilidade do fluxo de pico relacionado ao trabalho. Essa falta de avaliação ocupacional destaca uma lacuna diagnóstica, pois casos de AO podem ser classificados incorretamente, levando a um aumento de tratamentos biológicos em vez de redução de exposição.

Discussão: Os achados revelam uma necessidade de protocolos padronizados de rastreio para AO, especialmente em pacientes com asma grave ou de início adulto. A avaliação insuficiente de fatores ocupacionais, incluindo PEFs seriados, atrasa a intervenção apropriada, elevando os custos de saúde e a morbidade. Uma colaboração ampliada entre pneumologistas e especialistas em saúde ocupacional é essencial para resolver essa lacuna.

Conclusão: Este estudo destaca a importância de abordar o subdiagnóstico da AO e defende uma abordagem integrada e multidisciplinar para melhorar os desfechos no manejo da asma em ambientes ocupacionais.

AGRESSÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NUM HOSPITAL TERCIÁRIO PORTUGUÊS – UMA REALIDADE QUE PERSISTE.

Autor: SOFIA PINELAS

Local de trabalho: ULS São João

Co-autores: IRINA LOURENÇO, VANESSA TEÓFILO, RUI MENDES RIBEIRO, SALOMÉ MARQUES MOREIRA, MARIANA MILLER, ANA FILIPA SILVA, CATARINA AZEVEDO, PAULO PINHO, PEDRO NORTON

ABSTRACT

Introdução/Objetivos: A atividade laboral dos profissionais da saúde associa-se a alta probabilidade de acidentes de trabalho (AT) com implicações diretas para a sua saúde e para a produtividade da instituição. Estes profissionais têm contacto próximo com a comunidade e são obrigados a gerir situações de conflito emocional e sociofamiliar que, por vezes, podem traduzir-se em agressões. A análise de causas dos AT é uma ferramenta importante para a prevenção destes eventos e para a introdução de medidas que aumenta a segurança e proteção dos profissionais de saúde. Este trabalho tem o objetivo de analisar os acidentes caracterizados como agressões aos profissionais de saúde ocorridos num hospital terciário português.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional retrospetivo entre 01/2014 a 12/2023. A população alvo do estudo é constituída pelos funcionários de um hospital terciário do norte de Portugal e os dados foram obtidos das bases de dados do Serviço de Saúde Ocupacional da instituição. A análise estatística realizou-se com a aplicação Microsoft Excel.

Resultados: No período do estudo ocorreram 4741 AT, sendo que 110 (2,3%) destes foram classificados como agressões. Estas foram registadas em maior número no ano 2014 (16 casos, num total de 535 acidentes), seguindo-se o ano 2019 (13 casos num total de 486). Em oposição, os anos em que foram registadas menos agressões foram 2020 (10 casos num total de 438) e 2016 (9 casos num total de 436). A maioria dos casos ocorreu com profissionais de saúde do sexo feminino (70 casos, 63,6%). A média de idade foi de 40 anos e a categoria profissional mais afetada foi a de enfermeiro (58 casos, 52,7%), seguindo-se assistente operacional (36 casos, 32,7%). O local com mais agressões foi o Serviço de Urgência (47 casos, 42,7%). Os dias de trabalho perdidos resultantes destes AT foram de 1117 dias. Embora o Serviço de Urgência tenha 42,7% das agressões, é responsável por 598 dias perdidos (53,5% dos dias perdidos). Não há registo de nenhuma incapacidade permanente.

Discussão/Conclusão: A proteção dos profissionais de saúde é vital para qualquer instituição e é dever da unidade de saúde a promoção de medidas que fomentem essa segurança. Verifica-se uma tendência relativamente estável do número de agressões ao longo dos anos, apenas interrompida pela pandemia COVID-19, eventualmente pela menor afluência ao Serviço de Urgência e menor atividade do hospital. O facto do Serviço de Urgência se destacar como o principal local de agressões denota a imperiosidade de se instaurarem medidas como revisão de circuitos, vigilância e segurança, para minorar estes eventos. As agressões no local de trabalho ainda são relevantes, com alto absentismo e perda geral de produtividade e qualidade de vida laboral. É, assim, essencial investir em políticas de prevenção/melhoria das condições de trabalho na Saúde.

Prémios 18º NMT

Prémios COMUNICAÇÕES ORAIS

1º LUGAR

ACIDENTES DE TRABALHO POR ENTORSE DO TORNOZELO EM CONTEXTO HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DA INCIDÊNCIA, DOS CUSTOS E DA EVITABILIDADE

Gonçalo Botelho Rodrigues

2º LUGAR

O IMPACTO DA PATOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA NA SAÚDE LABORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ana Sofia Ramos

3º LUGAR

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Alexandra Malho Sousa

Prémios POSTERS

1º LUGAR

CARCINOMAS ESPINOCELULARES – QUAL O CONTRIBUTO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A RADIAÇÃO UV PARA O SEU DESENVOLVIMENTO?

Ana Sofia da Costa Paixão Pinela

2º LUGAR

Reavaliação das aptidões condicionadas dos assistentes operacionais: motivos de condicionalismo e decisões de reintegração

Ana Sofia Ramos

3º LUGAR

ASMA OCUPACIONAL SUBDIAGNOSTICADA: UM APELO À AÇÃO

Bárbara Oliveira e Silva