# FORM Nacional de Medicina do Trabalho

Portuguese

Portuguese International Forum on Occupational Health

# **NOVOS DESAFIOS:**

**Estamos preparados?** 

**NEW CHALLENGES:** 

Are we prepared?

27-29 OUTUBRO 2022
AUDITÓRIO CAMÕES, LISBOA







## Comissão de Honra

Bastonário da Ordem dos Médicos Bastonário da Ordem dos Psicólogos

# 25ª Direção da SPMT

Presidente: Jorge Barroso Dias Vice-Presidente: Conceição Barbosa Tesoureira: Isabel Serra Martins

Secretário: Vítor Pinheiro

Secretária-Adjunta: Flora Sampaio Eleito suplente: Tiago Oliveira Eleito suplente: Tiago Brito

# Comissão Organizadora

Presidente: Jorge Barroso Dias

Ana Isabel Correia Conceição Barbosa Élia Amaral Paula Rosa Isabel Serra Martins João Raposo Tiago Oliveira Tiago Barros

#### Comissão Científica

Vítor Pinheiro

Presidente: Paula Rosa António Jorge Ferreira Carla Viegas Ema Sacadura Leite Isabel Serra Martins Joana Belo João Raposo Susana Viegas

# PROGRAMA CIENTÍFICO

# 27 outubro october | Quinta-feira Thursday

08:30h Abertura do Secretariado

09:00-09:30h Receção e convívio

09:30-10:00h Abertura do Fórum

Presidente: Jorge Barroso Dias (Presidente da SPMT)

Paula Rosa (Presidente da Comissão Científica)

Isabel Serra Martins (Tesoureira da Comissão Científica)

João Raposo (Comissão Científica) Vítor Pinheiro (Secretário da SPMT)

10:00-10:30h A Saúde Ocupacional e a Pandemia da COVID-19:

Velhos problemas com novos desafios ou novos problemas com

**velhos desafios?** António de Sousa Uva

Discussão

10:30-11:30h Novos desafios para a Estratégia Nacional de Saúde

e Segurança do Trabalho Moderador: Jorge Barroso Dias

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

José Rocha Nogueira

Regulação da responsabilidade dos empregadores: Desafios dos fatores psicossociais e do teletrabalho

Paula Sousa Discussão

11:30-12:00h Pausa | Coffee-break

12:00-13:00h

Sessão Solene Primeira parte

Participação dos convidados de honra

Miguel Fontes (Secretário de Estado do Trabalho)

Miguel Guimarães (Bastonário da Ordem dos Médicos)

Francisco Miranda Rodrigues (Bastonário da Ordem dos Psicólogos)

Segunda parte

"Novos desafios" e o papel dos profissionais de Saúde Ocupacional na

Pandemia COVID-19

Rui Portugal

Economia da Saúde e Saúde Ocupacional

Julian Perelman

Discussão

13:00-14:15h

Almoço livre | Free Lunch

# **3**<sup>rd</sup> Portuguese International Forum on Occupational Health

14:15-14:30h

Opening session

SPMT's international partnership work

Jorge Barroso Dias

Interventions by International Partners

Luís Reinoso Barbero 💷

14:30-16:00h

New challenges: Are we prepared? - Part 1

Moderator: Jorge Barroso Dias

New Challenges on Occupational Health

Fabriziomaria Gobba 💷

Digital tools for quality and occupational Health

Henrique Martins

EASOM mission and OM education and training before and after COVID-19

pandemic

Begoña Martínez-Jarreta 💷

Discussion

16:00-16:30h Coffee-break

16:30-17:00h New challenges: Are we prepared? – Part 2

Moderator: Paula Rosa

New Pandemic: Obesity! Impact on work

Zofia Bajorek <a>Sleep and work</a>
Teresa Paiva

Occupational cancer: What's new?

# 28 outubro october | Sexta-feira Friday

08:30h Abertura do Secretariado

09:00-10:00h O que nos ensinou a Pandemia COVID 19?

Moderadora: Conceição Barbosa

Risco biológico Ema Sacadura Leite

Saúde Ocupacional na primeira linha da humanização

e promoção da saúde mental no trabalho

Jaime Ferreira da Silva

Discussão

10:00-11:00h Proteção de dados em Saúde Ocupacional

Fichas de Aptidão, circuitos de informação e arquivos clínicos

de Saúde Ocupacional

Moderador: Jorge Barroso Dias Palestrante: Isabel Cruz

Discussão

11:00-11:30h Pausa | Coffee-break

	11:30-13:00h	<b>Teletrabalho: Riscos e oportunidades</b> Moderador: Vítor Pinheiro
		Uma visão para a investigação em Saúde Pública: Multidisciplinaridade e Promoção da Saúde Sónia Dias
		Alterações do trabalho e das organizações Julian Perelman
		Teletrabalho e avaliação de riscos Florentino Serranheira
		Teletrabalho: Riscos e oportunidades no Município Cristina Pinho
		Discussão Margarida Tavares
	13:00:14:00h	Almoço livre   Free Lunch
	14:00-14:30h	<b>EXPOSOME:</b> Do we really need this concept in occupational health? Kelly Olympio  Discussion
	14:30-16:00h	Novos desafios na formação e no exercício da Medicina do Trabalho em Portugal Moderador: Jorge Barroso Dias (Presidente da SPMT) Pedro Reis (Membro do Colégio de Especialidade de Medicina do Trabalho) José Torres da Costa (Diretor do Curso de Medicina do Trabalho / FMUP, Porto) António Jorge Ferreira (Coordenador do Mestrado em Saúde Ocupacional/ FMUC, Coimbra) Ema Sacadura Leite (Coordenadora do Curso de Medicina do Trabalho/ ENSP, Lisboa) Discussão
	16:00-16:30h	Pausa   Coffee-break
	16:30-17:00h	Doenças profissionais: Desafios presentes e futuros Maria da Luz Moreira Discussão
	17:00-18:00h	Comunicações orais Moderadores: Paula Rosa, Ema Leite e António Jorge Ferreira CO 02 - CO 06
	21:00h	Jantar do Congresso

# 29 outubro october | Sábado Saturday

08:30h Abertura do secretariado Sala 1 09:00-10:00h Apresentação de Posters I Moderadores: Paula Rosa e João Raposo POA 02 | POA 09 | POA 19 | POA 20 | POA 26 | POA 29 Apresentação de Posters II Sala 2 Moderadoras: Isabel Serra e Joana Belo POA 04 | POA 05 | POA 06 | POA 13 | POA 18 | POA 30 | POA 34 Desafios da Medicina do Trabalho nos países de língua portuguesa 09:00-10:00h Moderador: Jorge Barroso Dias Os desafios da cooperação internacional entre sociedades científicas The challenges of international cooperation between scientific societies Claudina Nogueira 💷 Angola João Puati Angola Sheila Cardoso Moçambique Discussão 10:00-11:00h Novos desafios - Parte 1 Moderadora: Isabel Serra Segurança do Trabalho João Areosa Ergonomia do Trabalho Luísa Amaral Discussão 10:00-11:00h Sala 1 Apresentação de Posters III Moderadores: Paula Rosa e João Raposo POA 03 | POA 11 | POA 12 | POA 17 | POA 21 | POA 25 | POA 32 | POA 33 Apresentação de Posters IV Sala 2 Moderadoras: Isabel Serra e Joana Belo POA 01 | POA 08 | POA 10 | POA 14 | POA 15 | POA 16 | POA 27

POA 29 | POA 31

3:15h	Sessão de encerramento
3:00-13:15h	Cerimónia de entrega de prémios de melhores trabalhos
	Discussão
	Novas valências em Saúde Ocupacional: Cardiopneumologia Gil Monteiro Nunes
	Enfermagem do Trabalho Fátima Ramalho
	Moderador: Jorge Barroso Dias
12:00-13:00h	Novos desafios - Parte 3
	Discussão
	Entrevista ao Bastonário da Ordem dos Psicólogos Jorge Barroso Dias
11.50-12.0011	Novos desafios da Psicologia Ocupacional:
11:30-12:00h	Novos desafios – Parte 2
11:00-11:30h	Pausa   <i>Coffee-break</i>

# 14:30-17:00h Cursos Pós-Fórum

Auditório, Sala 1 e Sala 2

Curso de Avaliação Visual e Aptidão para o Trabalho

Coordenadora: Čatarina Paiva

Doenças Músculo Esqueléticas Ocupacionais Coordenador: Moisés Henriques

Coordenador: Moisés Henriques Sono e Aptidão para o Trabalho Coordenadora: Paula Rosa

# **Comunicações Orais Oral Communication**

#### CO 01 Retirado

#### CO 02

# AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS DOS COLABORADORES DO CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, E.P.E.

Carla Couto; Gonçalo Eiras Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Introdução: Os riscos psicossociais e o stresse relacionado com o trabalho são das guestões que maiores desafios apresentam em matéria de segurança e saúde no trabalho. Têm um impacto significativo na saúde de pessoas, organizações e economia. Cerca de metade dos trabalhadores europeus considera o stresse uma situação comum no local de trabalho, que contribui para cerca de 50% dos dias de trabalho perdidos. O Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) é um instrumento multidimensional de avaliação dos riscos psicossociais, já validado para a população portuguesa. Tem como principal objetivo a prevenção, visando a deteção do problema, para posterior planeamento de soluções.

Objetivos: Avaliar os riscos psicossociais dos colaboradores do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga. Investigar a associação entre riscos psicossociais e sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, categoria profissional, serviço e antiguidade na instituição.

**Métodos:** Estudo observacional transversal, através da aplicação do questionário COPSOQ II. A análise estatística foi realizada no SPSS versão 28.0.

Resultados: A amostra obtida foi de 421 colaboradores. As subescalas que constituíram risco de saúde para os colaboradores do CHEDV de forma global foram o ritmo de trabalho, as exigências cognitivas e emocionais. O sexo feminino refere menor influência no trabalho bem como maior dificuldade no sono, burnout e sintomas depressivos. Os colaboradores com menos de 38 anos apresentam uma melhor comunidade social no trabalho e saúde, no entanto, referem maior dificuldade no sono. Os colaboradores da unidade de Oliveira de Azeméis percecionam menor transparência do papel laboral, recompensas, apoio social de superiores e auto-eficácia. Os colaboradores da unidade de São João da Madeira referem uma melhor qualidade da liderança. Quanto à categoria profissional, os enfermeiros apresentam maior conflito laboral e percecionam menor justica e respeito. Os colaboradores com doutoramento apresentam menor sentimento de comunidade social no trabalho. A qualidade na liderança foi menor nos serviços de Ginecologia/Obstetrícia, Farmácia e Lavandaria. Houve uma menor confiança horizontal nos servicos de Bloco operatório, Lavandaria, Psiguiatria e Urgência. O serviço de Lavandaria apresentou uma menor transparência no papel laboral, previsibilidade, recompensas, iustica e respeito.

Discussão/Conclusão: O setor da saúde apresenta as suas peculiaridades no que toca aos riscos psicossociais, sendo as exigências emocionais um fator indutor de stress nos profissionais de saúde já apontado em vários estudos. Os resultados da aplicação do COP-

SOQ devem ser encarados como uma oportunidade para identificar potenciais áreas de risco a melhorar na organização do trabalho. A utilização deste instrumento e o subsequente processo de prevenção pressupõe o envolvimento dos servicos de saúde ocupacional, chefias e trabalhadores.

Palavras chave: riscos psicossociais; COP-SOQ II; avaliação; prevenção.

# ASSESSMENT OF PSYCHOSOCIAL RISKS OF EMPLOYEES OF A HOSPITAL CENTER IN NORTHERN PORTUGAL

Introduction: Psychosocial risks and work-related stress are among the most challenging issues in terms of safety and health at work. They have a significant impact on the health of people, organizations and the economy. Around half of European workers consider stress to be a common situation in the workplace, which contributes to around 50% of lost working days. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) is a multidimensional instrument for assessing psychosocial risks, already validated for the Portuguese population. Its main objective is prevention, aiming at the detection of the problem, for later planning of solutions.

Objectives: To assess the psychosocial risks of employees at the Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga. Investigate the association between psychosocial risks and gender, age, marital status, educational attainment, professional category, service and seniority in the institution.

Methods: Cross-sectional observational study, through the application of the COPSOQ II questionnaire. Statistical analysis was performed in SPSS version 28.0.

Results: The sample obtained was 421 employees. The subscales that constituted a health risk for CHEDV employees globally were the pace of work, cognitive and emotional demands. Females report less influence at work as well as greater difficulty sleeping. burnout and depressive symptoms. Emplovees under the age of 38 have a better social community at work and health, however, they report greater difficulty sleeping. Employees at the Oliveira de Azeméis unit perceive less transparency in their work role, rewards, social support from superiors and self-efficacy. Employees at the São João da Madeira unit refer to a better quality of leadership. As for the professional category, nurses have greater labor conflict and perceive less justice and respect. Employees with a PhD have a lower sense of social community at work. Leadership quality was lower in Gynecology/Obstetrics, Pharmacy and Laundry services. There was less horizontal trust in the Operating Room, Laundry, Psychiatry and Emergency services. The Laundry service showed less transparency in the work role, predictability, rewards, fairness and respect.

Discussion/Conclusion: The health sector has its peculiarities with regard to psychosocial risks, with emotional demands being a stress-inducing factor in health professionals. already mentioned in several studies. The results of applying the COPSOQ should be seen as an opportunity to identify potential risk areas for improvement in the organization of work. The use of this instrument and the subsequent prevention process presupposes the involvement of occupational health services. managers and workers.

Keywords: psychosocial risks; COPSOQ II; evaluation; prevention.

#### CO 03

# AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR (SCORE-2) DOS TRABALHADORES DE UM **CENTRO HOSPITALAR ENTRE 2011 E 2021**

Miguel Mendes Pereira: Daniel Melo: Ana Daniela Guerra; Maria José Silva; Diogo Abreu; Helena Alves; Laura Silva; Margarida Coelho; Ana Paula Sardo: Fernando Mautempo Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: A patologia cardiovascular é a principal causa de morte em Portugal e contabiliza 28% das causas de morte (em 2020). A prevenção primária considera-se fundamental e uma das formas de avaliar a predisposição individual é através de Scores de cálculo do Risco Cardiovascular.

Objetivos: Este estudo pretende avaliar o Risco Cardiovascular dos trabalhadores, de um Centro Hospitalar, no período compreendido entre 2011 e 2021.

Metodologia: O Risco Cardiovascular foi avaliado através do SCORE-2, que permite estimar a probabilidade de uma pessoa desenvolver um evento cardiovascular (fatal ou não-fatal) num prazo de 10 anos. O SCORE-2 encontra-se adaptado à população Portuguesa, estimando Portugal como país de moderado Risco Cardiovascular, comparativamente com o restante continente Europeu.

Avaliou-se o Risco Cardiovascular, dos trabalhadores, em três pontos temporais: 2011, 2016 e 2021. Selecionaram-se os trabalhadores que exerceram funções entre 2011 e 2021. Os critérios de exclusão do SCORE-2 são doença cardiovascular prévia, diabetes mellitus, idade inferior a 40 anos ou superior a 69 anos. O SCORE-2 atribui um resultado quantitativo numérico (em percentagem) e utiliza os dados de pressão arterial, perfil lipídico, sexo, idade e tabagismo ativo. Utilizaram-se os dados recolhidos em exames médicos da Medicina do Trabalho, neste período. bem como de estudos analíticos realizados

pelos profissionais, no Centro Hospitalar estudado.

A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS Statistics e recorreu-se a testes não-paramétricos (distribuição não normal).

Resultados: Selecionaram-se 345 trabalhadores, que exerceram funções, no Centro Hospitalar, em todo o intervalo temporal descrito, e que não apresentavam nenhum critério de exclusão.

Observou-se uma diminuição do Risco Cardiovascular dos trabalhadores entre 2011 e 2016 (teste de Wilcoxon: Z=-4,526; p<0,001) e entre 2011 e 2021 (teste de Wilcoxon: Z=-4,918; p<0,001).

Em 2016, observou-se que o Risco Cardiovascular dos trabalhadores do Departamento de Psiguiatria foi superior ao dos trabalhadores do Departamento de Medicina (teste de Kruskal-Wallis: H(7)=21,471; p<0,05; correção de Bonferroni=0,040). Em 2021, observou-se que o Risco Cardiovascular dos trabalhadores do Departamento de Gestão foi superior ao dos trabalhadores do Departamento de Medicina (teste de Kruskal-Wallis: H(7)=19,062; p<0,05; correção de Bonferroni=0.033).

Não se observaram diferencas estatisticamente significativas no Risco Cardiovascular dos trabalhadores, nos três anos avaliados. entre as categorias profissionais, as habilitações literárias ou o número de horas semanais laborais contratadas.

Discussão/Conclusão: Os Scores de Risco Cardiovascular são úteis para a estimação da probabilidade de desenvolvimento de um enfarte agudo do miocárdio, um acidente vascular cerebral ou outro evento cardiovascular major, num futuro próximo. Com a informação do SCORE-2, é possível a intervenção preventiva na Saúde destes trabalhadores, ao permitir a avaliação do impacto de fatores modificáveis, tais como o consumo de tabaco, a pressão arterial sistólica e/ou o colesterol HDL, LDL ou total.

# EVALUATION OF THE CARDIOVASCULAR RISK (SCORE-2) OF THE WORKERS OF A HOSPITAL BETWEEN 2011 AND 2021

Introduction: The cardiovascular disease is the main death cause in Portugal and accounts for 28% of the causes of death (in 2020). The primary prevention is considered essential and it's a way to evaluate the individual predisposition through Cardiovascular Risk Score calculators.

Objectives: The aim of this study is to evaluate the Cardiovascular Risk of the workers of a Hospital in the interval between 2011 and 2021. Methods: The Cardiovascular Risk was evaluated by using SCORE-2, which allows to estimate the probability of a person to develop a cardiovascular event (fatal or non-fatal) in 10 years. SCORE-2 is adapted to the Portuguese population, estimated as a moderate Cardiovascular Risk country, by comparing to the other European countries.

The workers' Cardiovascular Risk was evaluated at 3 points in time: 2011, 2016 and 2021. There were selected the workers who worked between 2011 and 2021. The SCORE-2's exclusion criteria are previous cardiovascular disease, diabetes mellitus, age lower than 40 years or higher than 69 years.

SCORE-2 gives numerical quantitative result (in percentage) and uses data from blood pressure, lipid panel, sex, age and tobacco use. It was used the data from the Occupational Medicine medical exams, in this period, and from blood tests performed by the workers in the studied Hospital.

The statistical analysis was performed using the IBM SPSS Statistics software and were used non-parametric tests (non-normal distribution).

Results: There were selected 345 workers who worked in the Hospital in the entire des-

cribed time period and didn't present any exclusion criteria.

It was observed a reduction in the workers' Cardiovascular Risk between 2011 and 2016 (Wilcoxon test: Z=-4,526; p<0,001) and between 2011 and 2021 (Wilcoxon test: Z=-4,918; p<0,001).

In 2016, it was observed that the Cardiovascular Risk of the Psychiatric Department workers' was higher that the Medicine Department workers' (Kruskal-Wallis test: H(7)=21,471; p<0,05; Bonferroni correction=0,040). In 2021, it was observed that the Cardiovascular Risk of the Management Department workers' was higher that the Medicine Department workers' (Kruskal-Wallis test: H(7)=19,062; p<0,05; Bonferroni correction=0,033).

There were no significant differences observed in the workers' Cardiovascular Risk in the three years evaluated between healthcare workers' categories, educational background or contractual weekly work hours.

Discussion/Conclusion: Cardiovascular Risk Scores are useful to estimate the probability of developing an acute myocardial infarction, a cerebrovascular accident or other major cardiovascular event in a near future. With SCORE-2 calculation it's possible to intervene preventively in the health of these workers by allowing the comparison of the impact of modifiable factors, such as tobacco use, systolic blood pressure and/or HDL, LDL or total cholesterol.

**Keywords:** Cardiovascular Risk; SCORE-2; Preventive Medicine; Occupational Medicine

#### CO 04

# UM CASO RARO DE PROTEINOSE ALVEOLAR **EM TRABALHADOR COM EXPOSIÇÃO** A POEIRA DE SÍLICA

Maria Afonso Albuquerque: Rita Pinto Basto: Ana Isabel Madureira; Sofia Rosado Julião; Gary Morales; Leonardo Ferreira; Cristina Bárbara; Ema Sacadura Leite

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

A inalação de poeira de sílica cristalina, composto químico de dióxido de silício presente em abundância na crosta terrestre, pode provocar patologia pulmonar intersticial - funcional e estrutural - nos trabalhadores expostos a este fator de risco.

A proteinose alveolar é uma doença pulmonar rara que se caracteriza pela acumulação anormal de surfactante a nível intra-alveolar. Existem várias causas que podem estar na sua origem, sendo que uma delas é a exposição a químicos e partículas inorgânicas como a sílica, fibras de celulose ou derivadas da combustão de plásticos. O sexo masculino e o tabagismo constituem fatores de suscetibilidade individual.

Apresenta-se o caso clínico de um homem, de 52 anos, natural de Lisboa, fumador (carga tabágica de 30 U.M.A.), sem doenças conhecidas, que exerceu funções de pedreiro durante cerca de 37 anos. As tarefas habituais implicavam o tratamento de minerais, incluindo corte de pedra e azulejos para construção e remodelação, em locais de trabalho sem extração de ar e pouco arejados, referindo, ainda, o uso inconsistente de equipamento de proteção individual. Após cerca de 29 anos de exposição a poeira contendo sílica, iniciou queixas de emagrecimento (perda ponderal de 15kg em 3 meses), cansaço e dispneia progressiva para pequenos esforços. Ao exame objetivo apresentava hipocratismo digital. Os exames complementares de diagnóstico revelaram hipoxemia, infiltrado interstício al-

veolar difuso bilateral em radiografia do tórax; marcada alteração da permeabilidade do parênguima pulmonar, com áreas em vidro despolido e padrão crazy-paving difuso, em tomografia computadorizada de alta resolução; mucosa brônquica congestionada, de aspecto irregular, com conteúdo gelatinoso em toda a árvore brônquica e com retorno do lavado muito turvo, em broncofibroscopia, Através de marcha diagnóstica completa e após exclusão de patologia infeciosa, hematológica, neoplásica e autoimune, não foi encontrada causa etiológica para além da exposição significativa e prolongada a poeira contendo sílica.

O trabalhador teve necessidade de realizar corticoterapia e oxigenoterapia de longa duração. Foi realizada lavagem pulmonar total - com intuito diagnóstico e terapêutico - com posterior avaliação histopatológica do líquido resultante a confirmar diagnóstico de proteinose alveolar. Desde então, verificou-se resolução do quadro clínico e imagiológico do trabalhador.

Salienta-se a importância de um seguimento clínico contínuo dos trabalhadores com exposição a poeira de sílica, onde se incluem os pedreiros, procurando, assim, sensibilizar os Médicos do Trabalho para os riscos associados a este fator de risco. Destaca-se, também, a importância da utilização de equipamento de proteção individual nestes profissionais durante as atividades de exposição.

# A RARE CASE OF ALVEOLAR PROTEINOSIS IN A MASON EXPOSED TO SILICA DUST

The inhalation of crystalline silica, a chemical substance of silicon dioxide widely found on Earth's crust, can cause interstitial lung (functional and structural) disease in workers that are exposed to this risk factor. Alveolar proteinosis is a rare lung disease that is characterized by abnormal accumulation of intra alveolar surfactant.

There are multiple causes for this pathology and one of them is exposure to chemical products and inorganic particles such as silica, cellulose fibers or the ones derived from plastic combustion. There are some determinants of individual susceptibility such as male and smoking.

We present a case report of a 52-year-old man from Lisbon with history of smoking 30 pack-year and with no known disease who worked as a mason for 37 years. He used to do mineral treatment, including stone cutting and mosaics remodulation in workplaces without air extraction and poorly ventilated, referring to use of individual protection equipment inconsistently.

After 29 years of exposure to silica dust, he started to lose weight (15 kg in 3 month) and started complaining about fatigue and dyspnoea on exertion. On clinical examination we could observe nail clubbing. The complementary diagnostic tests showed hypoxemia. diffuse alveolar interstitium bilateral filtrate in the chest radiography; alteration in lung parenchyma permeability with areas of ground-glass opacities and diffuse crazy-paving pattern on high-resolution computed tomography; congested and irregular bronchial mucosa with gelatinous content throughout the conducting airways of respiratory system and with return of a very milky lavage in bronchoscopy. Through all the diagnostic tests performed and after exclusion of infectious. hematological, neoplastic and autoimmune pathologies, no etiological cause was found beyond prolonged exposure to silica-containina dust.

The worker went through corticosteroid and long-term oxygen therapy. He was also submitted to whole lung lavage with diagnostic and therapeutic purpose and the fiddings were suggestive of alveolar proteinosis. After this procedure, there was a complete clinical and imaging resolution.

We would like to highlight the importance of

conducting a medical follow-up of workers who are exposed to silica dust, such as construction workers and to raise awareness of the hazards associated with this type of work. Additionally, we would like to call attention to the importance of using individual protection equipment in these workers at work.

#### CO 05

# TUBERCULOSE GANGLIONAR APÓS EXPOSIÇÃO PROFISSIONAL

Marta Grácio Lagoa; Ana Inês Vasques; Diana Rocha; Carlos Ochoa Leite; João Bento; Luís Rocha; Lisa Pires IPO Porto

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infeciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis (Mt), sendo a via aérea a principal forma de transmissão, através da inalação de aerossóis contaminados. A maioria das infeções não manifesta sintomas, sendo nestes casos denominada TB latente. Cerca de 10% das infeções latentes evoluem para doença ou TB ativa.

A TB afeta geralmente os pulmões, mas pode atingir qualquer órgão, sendo a apresentação ganglionar a forma mais comum de TB extrapulmonar. Esta apresenta-se, na maioria dos casos, por uma adenopatia periférica isolada, acometendo preferencialmente as cadeias cervicais. As manifestações clínicas dependem do local da adenopatia e do estado imunológico da pessoa.

O diagnóstico é efetuado pela identificação do Mt em exame cultural ou baciloscopia positiva associada a teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) positivo. Para a avaliação inicial é apropriada a realização de punção aspirativa com agulha fina (PAAF).

Descrição de caso: Homem de 48 anos de idade, médico anestesista, com colite ulcerosa sob terapêutica biológica. Foi identificado pela Medicina do Trabalho (MT) para rastreio de contatos. No rastreio considerou-se ex-

posição significativa a doente bacilífero ao prestar cuidados de saúde pós-operatórios na sequência de laringofaringectomia (sem uso adequado de equipamento de proteção da via aérea). Refere já ter tido contatos profissionais de risco, com rastreios prévios negativos. Apresentou-se com guadro de febre e hipersudorese noturna com 2 semanas de evolução. Sem outros sintomas associados, nomeadamente do foro respiratório. Ao exame objetivo com bom estado geral, sem alterações de relevo. Referenciou-se para o Centro de Diagnóstico Pneumológico para continuação da avaliação. Realizou Tomografia Computorizada torácica onde foram descritas adenomegalias múltiplas, nomeadamente para-traqueal direita e subcarinal, sem alterações do parênguima pulmonar. A serologia HIV e pesquisa de SARS-CoV-2 foram negativos, assim como o exame micobacteriológico da expetoração. Realizou PAAF que demonstrou granulomas caseificantes com necrose, com exame direto. TAAN e exame cultural positivos e sensibilidade aos antibacilares de 1ª linha. Perante o diagnóstico de TB Ganglionar, iniciou terapêutica antibacilar. Regressou à atividade laboral aquando da demonstração de cura, tendo sido avaliado em exame de saúde pela MT e realizada a participação de Doença Profissional.

Discussão/Conclusão: A TB continua a ser uma Doença Profissional importante entre os profissionais de saúde. São considerados um grupo de alto risco de infecão pelo Mt. tendo maior probabilidade de exposição a doentes bacilíferos em contextos que favorecem a transmissão, nomeadamente aquando da realização de procedimentos que envolvam formação de aerossóis contaminados, como descrito neste caso.

O presente caso clínico destaca a importância do papel da MT na identificação atempada dos trabalhadores com exposição de risco e na sua subsequente orientação. Além disso,

reforça a importância do diagnóstico diferencial adequado num doente imunodeprimido, no qual as formas extrapulmonares de TB são mais comuns.

## LYMPH NODE TUBERCULOSIS AFTER PROFESSIONAL EXPOSURE

Introduction: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis (Mt), with the airborne route being the main route of transmission, through inhalation of contaminated aerosols. Most infections are asymptomatic, in which case they are referred to as latent TB. About 10% of latent infections progress to disease or active TB.

TB mainly affects the lungs, but it may involve any organ, being the lymph node TB the most frequent presentation of extrapulmonary TB. In most cases, it presents as an isolated peripheral lymphadenopathy, affecting predominantly the cervical chains. Clinical manifestations depend on the site of the lymphadenopathies and the immunological status of the individual.

Diagnosis is established by Mt identification on cultural test or positive bacilloscopy associated with a positive nucleic acid amplification test (NAAT). A fine needle aspiration puncture (FNA) is appropriate for initial evaluation.

Case Description: A 48-year-old male, anaesthetist, with ulcerative colitis under biological therapy. He was identified by the Occupational Medicine Physician (OMP) for contact tracing. It was considered a significant exposure to a bacilliferous patient while providing postoperative care following a laryngopharyngectomy (without proper use of airway protection equipment). He reported having already had professional risk contacts, with negative previous screeninas.

He presented with fever and night sweats for two weeks. No other associated symptoms, specifically respiratory. The physical examination revealed a good general state, with no significant alterations. He was referred to the Pneumological Diagnostic Centre for further evaluation. He underwent a thoracic computed tomography, where multiple adenomegalies were described, namely right paratracheal and subcarinal, without alterations in the lung parenchyma. HIV serology and SARS-CoV-2 test were negative, as was the sputum smear. FNA was performed and revealed caseating necrotic granulomas and positive direct examination, NAAT and culture. Also, drug-susceptibility test was performed detecting susceptibility to first line anti-TB drugs. In view of the diagnosis of lymph node TB. treatment was initiated.

He returned to work when he showed signs of cure and was evaluated through a health exam conducted by the OMP and the reporting of occupational disease was made.

Discussion/Conclusion: TB remains an important occupational disease among healthcare workers. They are considered a high-risk group for Mt infection, being more likely to be exposed to bacilliferous patients in settings that favor transmission, particularly when performing procedures involving the formation of contaminated aerosols, as described in this case.

This clinical case highlights the importance of the role of the OMP in the prompt identification of workers under risk and their subsequent orientation. In addition, it reinforces the importance of appropriate differential diagnosis in an immunosuppressed patient in whom extrapulmonary forms of TB are more frequent.

#### CO 06

# RESPOSTA HUMORAL APÓS 3ª DOSE COM VACINA DE MRNA CONTRA A COVID-19 **EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Joana Oliveira Silva<sup>1</sup>; Teresa Reis<sup>1</sup>; Cristiana Lopes<sup>1</sup>; Ricardo Batista-Silva1: Ricardo Ribeiro2: Vânia Pacheco<sup>1</sup>; Tiago Rodrigues<sup>1</sup>; Carla Leitão<sup>1</sup>; Gonçalo Rodrigues<sup>1</sup>; Alexandre Afonso<sup>1</sup>; Lucília Araújo<sup>1</sup>; Fernando Rodrigues<sup>1</sup>; Isabel Antunes<sup>1</sup> <sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; <sup>2</sup>Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Palavras-chave: Dose de reforco, COVID-19, Vacina mRNA, IgG anti-spike

Objetivos: Analisar a cinética de anticorpos (Ac) IgG anti-spike ao longo do tempo e a resposta a uma dose de reforço, em profissionais de saúde com o esquema vacinal completo com a vacina mRNA BNT162b2 (Pfizer-Biontech®).

Métodos: Num centro hospitalar universitário, os Profissionais de Saúde (PS) puderam dosear a IgG anti-spike (SARS-CoV-2 IgG II Quant assay Abbott) em 6 tempos:

T0- até 72 horas pré-vacinação,

T1- após completar o esquema vacinal clássico (2 doses) aos 15 dias,

T2-3 meses.

T3-6 meses.

T4- e 10 meses (antes da dose de reforço),

T5- 15 dias após a dose de reforço.

Incluímos os PS com vacinação BNT162b2 mRNA completa e doseamento em T0. Comparamos os títulos de Ac entre grupos com o teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, e entre pontos temporais com o teste dos sinais de Wilcoxon, Fizemos a regressão logística para previsão de resposta humoral robusta (>4960 UA/ml) por sexo, idade e reatividade em T0 (cut-off 50 UA/ml). Comparamos modelos com AIC. Fixamos a significância em 0.05.

Resultados: Participaram 4443 PS (idade média 43.9 anos, 75% do sexo feminino).

No T1, os valores de Ac aumentaram significativamente (Mediana (Md) <6.8 UA/ml vs. 20.9x103 UA/ml IQR [13.0,32.1], P<0.001) e 97.56% de PS apresentaram uma resposta imune robusta. Os valores de Ac diminuíram progressivamente ao longo de 10 meses (Md 600 UA/ml IQR [400,1000], P<0.001). Em mulheres, jovens e não naïves observámos valores superiores em T1, T2, T3 e T4.

Em T5, 99.41% dos PS desenvolveram uma resposta humoral robusta. Os níveis de Ac aumentaram significativamente (p>0.001), para valores superiores aos observados em T1 (Md 29.39 x103 UA/ml, P<0.001). Não se observaram diferencas entre géneros (p=0.213) nem entre naïves e não naïves (P=0.339). Porém, observamos diferenças entre grupos etários (p<0.001), com valores superiores no grupo de 53-69 anos (Md 31.2 x103 UA/ml). Na previsão de uma resposta humoral acima de 4160 UA/ml, apenas o sexo (OR ajustadas 2.4 IC 95% [0.9,6.12]) e a reatividade em T0 (OR ajustadas 0.25 IC 95% [0.05,1.10]), foram incluídos no modelo final, ainda que não atingindo significância estatística.

Discussão/Conclusão: É aceite que a idade, o sexo e a exposição prévia ao COVID-19 desempenham um papel nos níveis de anticorpos desenvolvidos após completar o esquema clássico de vacinação. Em T1, o sexo, a idade e a reatividade em TO contribuíram para a previsão de uma resposta humoral robusta. No entanto, após a dose de reforço, a importância destes fatores diminui, com uma resposta imune adequada na maioria da nossa amostra. A nossa análise foca-se na população trabalhadora, com características específicas, e como tal os achados devem ser interpretados com as devidas reservas.

# HUMORAL RESPONSE AFTER THE 3<sup>RD</sup> DOSE OF A MRNA VACCINE AGAINST **COVID-19 IN HEALTHCARE WORKERS**

Keywords: Booster dose, COVID-19, mRNA vaccine, anti-spike IqG

Goals: Analyze the kinetics of anti-spike IgG antibodies (Ab) over time and the response to one booster dose, in healthcare workers (HCW) who completed the vaccination scheme with the mRNA BNT162b2 vaccine (Pfizer-Biontech®).

Methods: In a university hospital center, HCW were able to measure anti-spike IgG antibodies (SARS-CoV-2 IgG II Quant assay Abbott), at 6 time-points:

TO – up to 72 hours before 1st dose.

T1 -15 days after completing vaccination scheme (2 doses),

T2 - 3 months,

T3-6 months.

T4 – and 10 months (before 3rd dose).

T5 – 15 days after 3rd dose.

HCW who completed vaccination with BN-T162b2 and had Ab levels measured at TO were included. We compared Ab levels between groups with Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests, and between time--points with Wilcoxon signed-rank test. We performed a logistic regression to predict robust humoral response after vaccination (Ab > 4160 AU/ml), including sex, age and Ab reactivity at T0 (cut-off 50 UA/ml) as covariates. We compared models with AIC. Statistical significance was set at 0.05.

Results: 4443 HCW participated (average age of 43.9 years, 75% female). At T1, Ab levels increased significantly (Median (Md) <6.8 AU/ml vs. 20.9x103 AU/ml IQR [13.0,32.1], P<0.001) and 97.56% showed a robust immune response. Ab levels progressively decreased over 10 months (Md 600 AU/ml IQR [400,1000], P<0.001). Women, younger HWC and non- naïve showed higher levels at T1, T2, T3 and T4.

At T5, 99.41% developed a robust humoral response. Ab levels increased significantly, to even higher levels than those observed at T1 (Md 29.39 x103 AU/ml, P<0.001). There were no differences between sex (p=0.213) or naive vs. non-naïve at TO (P=0.339). However, we did find differences between age groups (P<0.001), with higher levels observed on those with ages between 53-69 years old (Md 31.2 x103 AU/ml).

While predicting a humoral response above 4160 AU/m, only sex (adjusted OR 2.4 IC 95% [0.9,6.12]) and TO reactivity (adjusted OR 0.25 IC 95% [0.05,1.10]) were included in the final model, despite not reaching statistical significance.

Discussion/Conclusion: It is well established that age, sex and previous exposure to CO-VID-19 play a relevant role on determining antibody levels after completing the classic vaccination scheme. Indeed, in our data, at T1, age, sex and T0 reactivity contributed to predict a robust humoral response. However, after 1 booster dose, the importance of these factor seams to diminish, with most HCW showing an appropriate humoral response. Our analysis focuses on a working population with specific characteristics. Therefore, our findings should be interpreted with caution.

#### **POA 01**

# **DERMATOSE OCUPACIONAL** EM TRABALHADOR DA INDÚSTRIA DE CARBONATO DE CÁLCIO

Helena Sofia Antão da Silva<sup>1</sup>; Paulo Domingues<sup>1</sup>; Ema Sacadura-Leite2 <sup>1</sup>Kmed Europa; <sup>2</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Objetivos: descrição da intervenção do médico do trabalho na suspeita, investigação e seguimento de uma dermatose ocupacional. Metodologia: caso clínico - homem de 65 anos, operador de produção em indústria de carbonato de cálcio há 25 anos que comparece na consulta periódica de medicina do trabalho, sem queixas. O exame objetivo evidencia eczema das mãos. Quando inquirido sobre utilização de EPIs, revela não utilizar luvas durante o trabalho, incluindo o manuseamento direto de cal viva (óxido de cálcio). Atribuída aptidão condicional (utilização de luvas de proteção), proposta de participação de DP à SS, encaminhamento para dermatologia com relatório clínico e pedido de consulta ocasional de reavaliação. Resultados: reavaliação em consulta ocasional após 10 semanas: cumprimento da recomendação da ficha de aptidão, relatório do colega de dermatologia com confirmação do diagnóstico de eczema das mãos, descrição da terapêutica instituída e pedido de provas epicutâneas; objetivada frança melhoria clínica.

Discussão/Conclusão: o presente caso clínico ilustra dois pontos fundamentais na abordagem às doenças profissionais: 1. o papel da medicina do trabalho no diagnóstico e na adesão dos trabalhadores à utilização de

EPIs 2. a importância da interdisciplinaridade (SST e outras especialidades médicas).

## OCCUPATIONAL DERMATOSIS IN A BLUE-COLLAR WORKER OF THE CALCIUM CARBONATE INDUSTRY

Objectives: to describe the work medicine doctor intervention in the diagnosis and management of an occupational dermatosis. Methodology: clinical case - male, 65 years old, blue-collar worker for 25 years at the calcium carbonate industry who goes to the work medicine periodic appointment without health complaints. Hands eczema is diagnosed in the physical examination. When prompted about the use of personal protective equipment, says he does not wear protections gloves while working, including quicklime (calcium oxide) handling. He gets a conditional fitness for work with the recommendation of wearing protection gloves and a professional disease participation to social security proposal. He is referred to a dermatology appointment with a written clinical report. An occasional appointment in 10 weeks is reauested.

Results: 10 weeks' follow-up (at the occasional medical appointment): the worker complies with the recommendations of wearing protection gloves. He brings a written report from the dermatologist confirming the hands eczema diagnosis and describing the medication prescribed as well as a prescription for epicutaneous tests. The physical exam shows a clear clinical improvement.

Discussion/Conclusion: this clinical case underlines two important aspects to consider when approaching professional diseases: 1. The role of work medicine in disease diagnosis and workers' adherence to the use of personal protective equipment 2. The importance of interdisciplinarity (health & safety and other medical specialties)

#### **POA 02**

# BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE HOSPITALARES APÓS A 2ª VAGA DE COVID-19: ANTIGUIDADE COMO POTENCIAL FATOR PROTETOR

Introdução: o Burnout é um fenómeno complexo, especialmente relevante durante a pandemia COVID-19. Objetivos: medir as dimensões de burnout - EE, DP e RP - em médicos e enfermeiros de um hospital terciário após a 2ª vaga de COVID-19 e estudar a sua associação com variáveis sociodemográficas. Métodos: desenho observacional, transversal: convidámos 112 médicos e enfermeiros. Recrutámos os participantes no serviço de SO em marco - iulho 2021. As dimensões de burnout (EE, DP e RP) foram medidas pelo MBI. A antiquidade foi definida como o número de anos de trabalho no hospital do estudo. Explorámos as relações entre as dimensões de burnout e as variáveis sociodemográficas através de regressão linear. As diferenças entre variáveis foram verificadas pelo teste t, Mann-Whitney, chi-quadrado e teste exato de Fisher. Resultados: inquirimos 106 indivíduos (taxa de resposta de 95%). Registámos níveis elevados de EE e DP em 33.0% e 18.4% dos participantes, respetivamente. 21.4% reportaram níveis baixos de RP. Encontrámos associações entre a antiquidade e as dimensões DP e RP. Por cada ano de antiquidade. a DP diminui 0.14 e a RP aumenta 0.16. 0 género esteve associado a EE ( a EE é 5.62 X superior no género masculino). Discussão/ Conclusões: a prevalência de níveis elevados nas dimensões de burnout foi relevante. Os resultados sugerem que a antiguidade pode ser um fator protetor no burnout de profissionais de saúde.

# BURNOUT IN HOSPITAL HEALTHCARE WORKERS AFTER THE SECOND COVID-19 WAVE: JOB TENURE AS A POTENTIAL PROTECTIVE FACTOR

Introduction: Burnout is an impactful occupational health phenomenon particularly relevant during the COVID-19 pandemic. Objectives: to measure the dimensions of burnout - EE. DP and PA - in healthcare workers after the second COVID-19 wave and study their association with sociodemographic variables. Methodology: observational, cross-sectional design; we invited 112 doctors and nurses at the occupational health department of a tertiary hospital in March-July 2021. Job tenure was defined as the number of work vears in the hospital. EE. DP and PA were measured by the MBI. Linear-regression analyses were conducted to explore relationships between variables. Differences between groups were verified using the t-test, the Mann-Whitney, the chi-square and the Fisher exact tests.

Results: We surveyed 106 subjects (95% response rate). High EE and DP were reported by 33.0 and 18.4% of participants, respectively; 21.4% reported low PA. Job tenure was associated with DP and PA. For each 1-year increase in job tenure, DP decreases 0.14 and PA increases 0.16. Gender was associated with EE (being male increases emotional exhaustion 5.62-fold).

Discussion/Conclusions: the prevalence of high EE, high DP and low PA after the second COVID-19 wave was relevant and should not be overlooked. Our findings suggest job tenure may play a protective role in healthcare workers' burnout.

#### **POA 03**

# ABORDAGEM DA LOMBALGIA CRÓNICA ASSOCIADA À UTILIZAÇÃO DE AVENTAL DE CHUMBO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Vanessa Teófilo; Nuno Saldanha; Paulo Pinho; Pedro Matos; Rui Ribeiro; Salomé Moreira; Pedro Norton Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A lombalgia é um problema de saúde major que afeta a qualidade de vida dos trabalhadores, apresentando uma prevalência ao longo da vida de 60-80%. Estima-se que a lombalgia afeta 47% a 70% dos profissionais de saúde. A etiologia da lombalgia é multifatorial, com fatores individuais, físicos e psicossociais a contribuir para o seu desenvolvimento e a sua persistência. O contexto ocupacional pode assumir um papel preponderante nesta patologia. Estudos indicam que modificações nas condições de trabalho associadas à atividade física podem reduzir o absentismo e incapacidade para o trabalho relacionados com a lombalgia.

Descrição do caso clínico: Enfermeira de 53 anos, a exercer funções no Serviço de Medicina Nuclear, recorreu ao Servico de Saúde Ocupacional (SSO) por queixas de lombalgia crónica, que atribuía à utilização de avental plumbíneo por 7 horas diárias de trabalho. Como antecedentes médicos destaca-se hérnia discal em L4-L5 com deformação do saco tecal e contacto com a emergência dural das raízes de L5. Dada a ausência de melhoria sustentada das queixas com o tratamento farmacológico, e após avaliação do posto de trabalho, foi recomendada na ficha de aptidão a utilização de equipamento de proteção radiológica mais leve constituído por saia e colete, composto por mistura de bismuto e menor teor de chumbo. Em reavaliação posterior pelo SSO, verificou-se melhoria da lombalgia. Discussão: O avental de chumbo constitui

o equipamento padrão de proteção de profissionais de saúde expostos a radiação ionizante. Contudo, o peso extra associado ao chumbo sobre o sistema musculoesquelético tem sido correlacionado com um aumento da prevalência de lombalgia e outras doenças musculoesqueléticas em utilizações prolongadas do equipamento, podendo resultar em absentismo e práticas inseguras em ambientes com radiação ionizante. Recentemente foi desenvolvido vestuário radioprotetor composto por material com menor conteúdo de chumbo ou sem chumbo, sendo aproximadamente 30% mais leve, com nível equivalente de proteção. Apesar de mais dispendiosas, estas alternativas oferecem mais conforto permitindo a redução da fadiga e sobrecarga biomecânica durante a sua utilização mais prolongada. Existem ainda múltiplos designs disponíveis, incluindo fechado ou aberto, uma ou duas pecas, com ou sem cinto. Observam--se melhorias do ponto de vista ergonómica na utilização de duas peças ou pela adição de cinto ao avental radioprotetor por permitirem a distribuição da carga de forma mais equitativa entre os ombros e cintura, diminuindo o risco de dor musculoesquelética e sobrecarga da coluna.

Conclusões: A abordagem adequada do trabalhador com lombalgia crónica implica uma intervenção multidisciplinar, salientando-se a correção das condições de trabalho como um pilar potencialmente importante de atuação. 0 SS0 tem um papel essencial como interveniente nesta última vertente, permitindo assim reduzir a recorrência de sintomas, as restrições para o trabalho e o absentismo, mitigando o desenvolvimento de futuras doenças profissionais.

# APPROACH TO CHRONIC LOW BACK PAIN ASSOCIATED WITH THE USE OF LEAD GARMENTS - A CASE REPORT

Introduction: Low back pain (LBP) is a major health problem that affects worker's quality of life, with a lifetime prevalence of 60-80%. It is estimated that it affects 47% to 70% of healthcare professionals. The etiology is multifactorial, with individual, physical and psychosocial factors contributing to its development and persistence. The occupational context can play a leading role in this pathology. Studies indicate that changes in working conditions associated with physical activity can reduce absenteeism and work incapacity related to LBP.

Clinical case description: A 53-year-old nurse, working in the Nuclear Medicine Service, went to the Occupational Health Service (OHS) for complaints of chronic LBP, which she attributed to the use of a lead apron for 7 hours of work a day. As a medical history, there is a disc herniation in L4-L5 with deformation of the thecal sac and contact with the dural emergence of the roots of L5. Given the lack of sustained improvement in complaints with pharmacological treatment, and after evaluation of the workplace, the use of a lighter radiological protection equipment consisting of a skirt and vest, composed of a mixture of bismuth and a lower content of lead, was recommended in the aptitude form. In a subsequent reassessment by the OHS, there was an improvement in LBP.

**Discussion:** The lead apron is a standard protective equipment for healthcare professionals exposed to ionizing radiation. However, the extra weight burden associated with lead on the musculoskeletal system has been correlated with an increased prevalence of LBP and other musculoskeletal diseases in prolonged use of the equipment, which can result in absenteeism and unsafe practices in environments with ionizing radiation. Recently, radioprotective garments composed of material with less lead or lead-free content were developed, being approximately 30% lighter in weight, with an equivalent level of protection. Despite being more expensive, these alternatives offer more comfort, allowing the reduction of fatigue and biomechanical overload during prolonged periods of use. There are even multiple designs available, including closed vs open, one vs two pieces, with vs without a belt. Improvements from a ergonomic point of view are observed in the use of two pieces or the addition of a belt to the radioprotective apron as they allow for a more equitable load distribution between the shoulders and waist, reducing the risk of musculoskeletal pain and spinal overload.

Conclusions: The adequate approach to the worker with chronic LBP implies a multidisciplinary intervention, emphasizing the correction of working conditions as a potentially relevant pillar of action. The OHS has an essential role as an actor in this last aspect, thus allowing to reduce the recurrence of symptoms, restrictions on work and absenteeism, mitigating the development of future occupational diseases.

#### **POA 04**

# TIROIDITE AUTO-IMUNE PÓS INFEÇÃO **COVID-19 EM PROFISSIONAL DE SAIDE:** RELATO DE CASO

Laura Gonçalves Silva; Helena Alves; Diogo Abreu; Miguel Pereira; Margarida Coelho; Daniel Melo; Ana Paula Sardo: Fernando Mautempo Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

**Enquadramento:** Os distúrbios da tiróide são muito comuns e afetam mais de 10% da população adulta. A tiroidite autoimune (ou de Hashimoto) cursa com perda gradual da função tiroideia por destruição auto-imune, apresentando-se geralmente com hipotiroidismo

subclínico ou clínico. Caracteriza-se pela presenca de autoanticorpos tiroideus (antiperoxidase (anti-TPO) e/ou antitiroglobulina (anti-Tg)) e é mais prevalente em mulheres entre os 30 e os 50 anos.

A COVID-19 é causada pela infeção do parênguima pulmonar pelo SARS-CoV-2. A proteína spike do vírus liga-se às moléculas da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) nas membranas das células pulmonares, que medeiam a entrada intracelular do vírus. Dado que os recetores ACE2, expressados por vários órgãos endócrinos, são abundantes no parênguima tiroideu, a tiróide pode ser um alvo potencial do SARS-CoV-2. Têm surgido várias publicações sobre o potencial papel das respostas inflamatórias e imunes associadas à infeção por SARS-CoV-2 no agravamento de doenças endócrinas existentes e no aparecimento de novos distúrbios.

Objetivo: Descreve-se o caso de uma enfermeira infetada por SARS-CoV-2 e que, posteriormente, desenvolveu tiroidite auto-imune. Descrição do caso: Enfermeira de 33 anos, há 4 anos a trabalhar no Serviço de Urgência de um centro hospitalar. Antecedentes pessoais irrelevantes. Destaca-se história familiar materna de artrite reumatóide e avô materno com diabetes mellitus tipo 2.

Primeira infeção por SARS-CoV-2 em novembro de 2020, participada como doença profissional. Estudo analítico após infeção dentro da normalidade. Em junho de 2022 apresenta reinfeção COVID-19, também participada como doenca profissional. Sem história de outras infecões virais nessa altura.

Em Exame Ocasional de Medicina do Trabalho, aproximadamente 1 mês após a última infeção SARS-CoV-2, realizou estudo analítico. que evidenciou valor de TSH aumentado com T4 livre normal. Na semana seguinte realizou estudo analítico mais aprofundado, do qual se destacam valores de T3 e T4 livre normais, TSH aumentada, anti-Tg e anti-TPO

positivos. Questionaram-se os vários sintomas de hipotiroidismo, referindo queda de cabelo mais acentuada nas duas semanas anteriores, astenia e dificuldades de concentração. Apresentava pele áspera e seca. Tiróide sem nódulos palpáveis ou aumento de dimensões. Sem outros sintomas ou sinais compatíveis com hipotiroidismo. Realizou estudo complementar com radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma, sem alterações.

Assumiu-se Tiroidite Autoimune pós-CO-VID-19 com hipotiroidismo subclínico. Caso discutido com Endocrinologia, tendo-se optado por não iniciar tratamento e vigilância clínica com repetição da função tiroideia em 2 meses.

Conclusão: A pandemia COVID-19 continua. em diferentes áreas da medicina, um desafio para a comunidade científica. Relatos de doentes infetados que posteriormente desenvolveram doenças autoimunes são cada vez mais frequentes.

Os Serviços de Saúde Ocupacional têm um importante papel na avaliação dos trabalhadores pós-infeção COVID-19, pelo que o conhecimento de possíveis complicações é essencial para a sua deteção e abordagem atempadas.

Palavras-chave: COVID-19, Tiroidite Auto--imune, Saúde Ocupacional

# AUTOIMMUNE THYROIDITIS POST COVID-19 INFECTION IN A HEALTHCARE PROFESSIONAL: CASE REPORT

Introduction: Thyroid disorders are very common and affect more than 10% of the adult population. Autoimmune (or Hashimoto's) thyroiditis progresses with gradual loss of thyroid function due to autoimmune destruction, usually presenting with subclinical or clinical hypothyroidism. It is characterized by the presence of thyroid autoantibodies (antiperoxidase (anti-TPO) and/or antithyroglobulin (anti-Tg)) being more prevalent in women between 30 and 50 years of age.

COVID-19 is caused by infection of the lung parenchyma by SARS-CoV-2. The virus's spike protein binds to angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) molecules in lung cell membranes, which mediate intracellular entry of the virus. Given that ACE2 receptors, expressed by various endocrine organs, are abundant in the thyroid parenchyma, the thyroid could be a potential target for SARS-CoV-2. There have been several publications on the potential role of inflammatory and immune responses associated with SARS-CoV-2 infection in the exacerbation of existing endocrine diseases and the emergence of new disorders.

Objective: We describe the case of a nurse infected with SARS-CoV-2, and who, subsequently, developed an autoimmune thyroiditis. Case description: 33-year-old nurse, working in the Emergency Department of a hospital for 4 years. Irrelevant personal background. Maternal family history of rheumatoid arthritis and maternal grandfather with type 2 diabetes mellitus.

First SARS-CoV-2 infection in November 2020, reported as an occupational disease. Analytical study after this infection within normal. In June 2022, she has COVID-19 reinfection, also reported as an occupational disease. No history of other viral infections during that time. In an Occupational Medicine exam about 1 month after the last SARS-CoV-2 infection, she takes an analytical study revealing an increased TSH value with normal free T4. The following week, she carried out a more in-depth analytical study, of which stands out normal free T3 and T4, increased TSH. positive anti-Tg and anti-TPO values. The various symptoms of hypothyroidism were questioned, referring more accentuated hair loss in the previous two weeks, asthenia and difficulties in concentration. She had thick, dry skin. Thyroid without palpable nodules

or enlargement. No other symptoms or signs compatible with hypothyroidism. She performed a complementary study with chest X-ray, electrocardiogram and echocardiogram, within normal. Post-COVID-19 Autoimmune Thyroiditis with subclinical hypothyroidism was assumed. Case discussed with Endocrinology, having opted for a clinical surveillance plan with thyroid function revaluation in 2 months. It was decided not to start treatment with levothyroxine at this stage.

Conclusion: The COVID-19 pandemic remains, in many ways, a challenge for the scientific community. Reports of infected patients who later developed autoimmune diseases are increasingly common.

Occupational Health services play an important role in the assessment of workers after COVID-19 infection, so knowledge of possible complications is essential for their timely detection and management.

**Keywords:** COVID-19, Autoimmune Thyroiditis, Occupational Health

#### **POA 05**

# IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS ACIDENTES DE TRABALHO DE UM CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA

Rita Assis Ribeiro1: João Artur Ferreira1:

Susana Amador²; Lídia Chapuça¹; Cristina Colaço³; Rosa Gouveia²; Elvira Rodriguez Perea¹; Juan Fonnegra³; Teresa Martinho² ¹ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier; ² Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz; ³ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução e objetivos: Considerando o impacto que a Pandemia de COVID-19 determinou na atividade de trabalho dos profissionais de saúde, decidimos analisar os dados de acidentalidade, global e por tipo de acidente, de um centro hospitalar de Lisboa, e efetuar uma comparação da acidentalidade pré versus pós

instalação da pandemia em Portugal.

Metodologia: Foram analisados retrospetivamente os dados dos acidentes de trabalho (AT) ocorridos e participados, neste centro hospitalar, durante três anos (janeiro de 2018 a dezembro de 2021). Os dados foram tratados e analisados em Microsoft excel®, calculando-se as taxas de incidência total (TiT, dadas por: número de acidentes de trabalho / número total de trabalhadores em dezembro de cada ano X1000).

Resultados: A TiT global de acidentes de trabalho em 2020 foi de 57.1‰, correspondendo a um decréscimo de 12.3‰ face ao ano anterior. Em 2021, registou-se uma TiT global de 59.3‰, um aumento que ainda assim mantém esta taxa 10 pontos por mil abaixo da registada no ano de 2019 (69,3%). O decréscimo na acidentalidade durante 2020 fez-se sobretudo à custa da redução dos acidentes de outro tipo (maioritariamente quedas/traumatismos), registando-se uma TiT de 24.9‰, menos 5.8‰ do que em 2019 (30.7%), Em 2021 esta taxa regressou a um valor de 28.8%.

Quanto aos acidentes in itinere, a sua incidência global diminuiu 3.7‰ durante 2020, face ao ano anterior, porém aumentou em 2021. atingindo 9.1‰ e suplantando os valores registados em 2018 (7.4%) e 2019 (7.7%).

Os AT com exposição a sangue ou outros fluidos biológicos, sofreram uma diminuição de 2.8% em 2020 e 6.7% em 2021 face aos anos anteriores, mantendo uma tendência decrescente.

Discussão e conclusão: Através da análise dos AT ocorridos entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021, verificámos um decréscimo global da incidência durante o período de pandemia. Em parte, atribuímos à CO-VID-19 as consequências observáveis nos AT in itinere e de outro tipo, considerando as alterações organizacionais que se fizeram sentir nos hospitais, sendo revertidas

em 2021, com a diminuição das restrições e contingências anteriormente em vigor. Por outro lado, a redução nos AT com exposição a sangue e a outros fluidos orgânicos poderia ser esperada dada a diminuição da atividade cirúrgica, porém este efeito poderia ter sido contrariado pelo aumento dos fatores de risco psicossociais, inerentes à necessidade de dar resposta à nova ameaça biológica que foi o SARS-CoV-2, o que não ocorreu. Pelo contrário, curiosamente, o decréscimo neste tipo de acidentes é o único que parece manter-se após a pandemia, talvez como reflexo de uma maior consciencialização dos fatores de risco biológicos presentes na atividade de trabalho e uma consequência no incremento formativo que foi necessário para fazer frente à COVID-19.

# IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON **WORK ACCIDENTS IN A HOSPITAL CENTER** OF LISBON, PORTUGAL

Introduction and objectives: Considering the impact of the COVID-19 Pandemic on the work activity of health professionals, we decided to analyze the accident data, global and by type of accident, of a hospital center in Lisbon, and to compare the accident rate pre versus post pandemic.

**Methodology:** We retrospectively analyzed the data of work accidents (WA) that occurred and were reported in this hospital center during three years (January 2018 to December 2021). Data were processed and analyzed in Microsoft excel®, calculating the total incidence rates (TiR, given by: number of occupational accidents / total number of workers in December of each year X1000).

Results: The overall TiR of occupational accidents in 2020 was 57.1%, corresponding to a decrease of 12.3% from the previous vear. In 2021, an overall TiR of 59.3% was recorded, an increase that still keeps this rate 10 points per thousand below that recorded in 2019 (69.3%). The decrease in accidents during 2020 was mainly at the expense of a reduction in accidents concerning falls/trauma, registering a TiR of 24.9‰, 5.8‰ less than in 2019 (30.7%). In 2021, this rate returned to a value of 28.8%.

As for accidents in itinere, their overall incidence decreased by 3.7% during 2020, compared to the previous year, but increased in 2021, reaching 9.1% and supplanting the values recorded in 2018 (7.4%) and 2019 (7.7%).

AT with exposure to blood or other biological fluids, suffered a decrease of 2.8% in 2020 and 6.7% in 2021 compared to previous years, maintaining a downward trend.

Discussion and conclusion: Through the analysis of WA occurring between January 2018 and December 2021, we found an overall incidence decrease during the pandemic period. In part, we attributed to COVID-19 the observable consequences in WA in itinere, considering the organizational changes that were felt in hospitals, and that were reverted in 2021, with the reduction of restrictions and contingencies previously in place. On the other hand, the reduction of accidents with exposure to blood and other organic fluids was expected. given the decrease in surgical activity, but this effect could have been countered by the increase in psychosocial risk factors, inherent to the need to respond to the new biological threat that was SARS-CoV-2, which did not occur. On the contrary, the decrease in this type of accidents is the only one that seems to remain after the pandemic, perhaps reflecting a greater awareness of the biological risk factors present in the work activity and a consequence of the increase in training that was necessary to face COVID-19.

#### **POA 06**

# VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA, PORTUGAL

Rita Assis Ribeiro<sup>1</sup>; João Artur Ferreira<sup>1</sup>; Susana Amador<sup>2</sup>; Elvira Rodriguez Perea<sup>1</sup>: Juan Fonnegra<sup>3</sup>: Teresa Martinho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier; <sup>2</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz; 3 Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução e objetivos: A vacinação contra a COVID-19 nos profissionais de saúde foi possivelmente o maior esforco de imunização em contexto ocupacional alguma vez realizado, a nível nacional. Neste centro hospitalar este projeto foi liderado pelo Servico de Saúde Ocupacional (SSO), com o apoio do Conselho de Administração. A equipa do SSO foi responsável pela organização e ordenação dos grupos prioritários, agendamento e convocatória dos trabalhadores, organização da equipa de vacinação e coordenação logística em cada jornada vacinal e, por fim, aplicação das doses com acompanhamento dos efeitos adversos resultantes e seu impacto no trabalho. Com este trabalho pretendemos dar a conhecer a abordagem ao processo de vacinação contra a COVID-19 neste centro hospitalar, os resultados deste esforço e como este projeto aproximou o SSO dos colegas cuja saúde vigia.

Metodologia: Realizámos uma análise retrospetiva ao trabalho desenvolvido para implementar o plano de vacinação contra a COVID-19. Apresentamos uma descrição detalhada de todo o processo, incluindo o número total de jornadas vacinais desenvolvidas, número de doses aplicadas e reflexão sobre pontos de melhoria e próximos passos. Todas as informações foram recolhidas em tempo real pela equipa do SSO e armazenadas em documentos Microsoft Excel®, que serviram

como base para o desenvolvimento do processo de vacinação, e foram posteriormente tratadas e resumidas para originar o presente trabalho de reflexão.

Resultados: No total realizaram-se cinquenta e um dias de vacinação entre o dia 29 de dezembro de 2020 e 26 de janeiro de 2022, aplicando-se 11928 doses de vacina contra a COVID-19, número que corresponde à totalidade de doses atribuídas a este centro. A maioria das doses aplicadas foram de vacina Comirnaty®, porém foram também administradas 1817 da marca Vaxveria®.

Estimamos uma cobertura vacinal de cerca de 84% de primeiras doses, 83% segundas doses e 69% de terceiras doses, considerando o número de funcionários existentes no centro hospitalar na última data de aplicação, respetivamente.

Discussão e conclusão: Estes resultados foram possíveis graças ao trabalho de mais de 75 profissionais de saúde de diferentes grupos e servicos hospitalares que aceitaram colaborar com o SSO. Através do contacto permanente com as chefias, com levantamento sucessivo do número de trabalhadores afetos a cada serviço, foi possível respeitar os grupos prioritários para vacinação, progredindo posteriormente para os trabalhadores em menor risco de contágio. Numa altura de enorme adversidade no ambiente hospitalar, o SSO encontrou no processo de vacinação um palco para demonstrar a sua capacidade de trabalho e o desejo de proteger a saúde dos profissionais de saúde na primeira linha da luta contra a pandemia. Enquanto isso, cumpriu com todas as normas de atuação e ganhou a confiança dos trabalhadores, criando lacos e parcerias que são uteis até hoie.

# **VACCINATION AGAINST COVID-19: THE** EXPERIENCE OF A HOSPITAL CENTER IN LISBON. PORTUGAL

Introduction and Objectives: Vaccination against COVID-19 in healthcare workers was possibly the largest immunization effort in an occupational setting that ever occurred, nationwide. In this hospital center, this project was led by the Occupational Health Service (OHS), with support from the Board of Administration. The OHS team was responsible for organizing and putting the priority groups in order, scheduling and summoning the workers. logistical coordination in each vaccination day and, finally, the application of the doses with monitoring of the resulting adverse effects and their impact on work. With this work, we intend to show the approach to the vaccination process against COVID-19 in this hospital center, the results of this effort, and how this project brought the OHS closer to the colleagues whose health it monitors.

Methodology: We performed a retrospective analysis of the work done to implement the vaccination plan against COVID-19. We present a detailed description of the whole process, including the total number of vaccination days developed, number of doses applied and reflection on points of improvement and next steps. All the information was collected in real time by the OHS team and stored in Microsoft Excel® documents, which served as the basis for the development of the vaccination process and were later processed and summarized to produce the present reflection paper.

Results: A total of 51 vaccination days were held between December 29, 2020 and January 26, 2022, applying 11928 doses of the COVID-19 vaccine, a number that corresponds to the total number of doses assigned to this center. Most of the doses applied were of the Comirnaty® vaccine, but 1817 doses of Vaxveria® vaccine were also administered. We estimate a vaccination coverage of about 84% first doses, 83% second doses and 69% third doses, considering the number of existing employees in the hospital center at the last date of application, respectively.

Discussion and conclusion: These results were possible thanks to the work of more than 75 health professionals from different groups and hospital services who agreed to collaborate with the OHS. Through permanent contact with the different services' supervisors, and successive surveys to update the number of workers assigned to each place, it was possible to respect the priority groups for vaccination, progressing later to workers at lower risk of infection. At a time of great adversity in the hospital environment, the OHS found in the vaccination process a stage to demonstrate its ability to work and the desire to protect the health of workers in the first line of the fight against the pandemic. Meanwhile, it complied with all the rules of operation and gained the trust of these professionals, creating bonds and partnerships that are useful to this day.

#### POA 07 Retirado

#### **POA 08**

# DPOC AGRAVADA POR EXPOSIÇÃO À SÍLICA EM TRABALHADOR DA INDÚSTRIA DE CARBONATO DE CÁLCIO

Helena Sofia Antão da Silva<sup>1</sup>; Paulo Domingues<sup>1</sup>; Fma Sacadura-Leite<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kmed Europa; <sup>2</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Objetivos: descrição da intervenção da medicina do trabalho na investigação e seguimento de um caso de DPOC agravada pelo trabalho.

Metodologia: caso clínico - homem de 58 anos, fumador 40 UMA, operador de produção em indústria de carbonato de cálcio com exposição a pó de sílica há 20 anos; com-

parece na consulta periódica de MT, com queixas de tosse produtiva persistente. Resultados: na história clínica apura-se não adesão à utilização da máscara anti-poeiras. EO: murmúrio vesicular ligeiramente diminuído bilateralmente, sem ruídos adventícios, prolongamento ligeiro do tempo de expiração. Rx sem alterações.TC torácica conclui diagnóstico de DPOC e evidencia, adicionalmente, densificações difusas em vidro despolido dos lobos superiores. Provas de função respiratória com padrão obstrutivo. O relatório de SST relativo à qualidade do ar revela "concentração de partículas de poeira de sílica cristalina respirável dentro dos limites legais nos pontos de recolha", mas recomenda que a saúde dos trabalhadores seja sujeita a vigilância específica. Foi atribuída aptidão condicional com utilização obrigatória de máscara anti-poeiras, e solicitada à SST a medição da qualidade do ar (concentração de partículas de poeira de sílica cristalina respirável) nos locais específicos em que o trabalhador exerce a sua atividade. O trabalhador foi enviado a consulta de MGF com relatório clínico para ponderação de instituição de terapêutica e eventual referenciação a consulta de pneumologia (DPOC agravada por exposição a sílica vs pnemoconiose). Foi atribuída aptidão condicional (utilização de máscara anti--poeiras) Pediu-se reavaliação em consulta ocasional passados 3 meses.

Conclusões: O presente caso clínico realca a importância da medicina do trabalho na investigação e acompanhamento de doenças agravadas pelo trabalho, do reforço da utilização de EPIs e da interdisciplinaridade em saúde ocupacional (SST e outras especialidades médicas).

# COPD WORSENING BY SILICA EXPOSURE IN A CALCIUM CARBONATE INDUSTRY **WORKER**

Objectives: description of work medicine intervention in the study and follow up of a COPD case, worsened by work. Methodology: clinical case - male, 58 years old, 40 UMA smoker, blue-collar worker in the industry of calcium carbonate with exposure to silica for 20 years. Observed in the periodical work medicine appointment complaining of persistent productive cough. History and physical examination: poor adhesion to the use of the anti dust mask; vesicular breath slightly diminished, no abnormal sounds.; expiration slightly prolonged. No abnormal findings at the chest XRay. Results: Thoracic CT scan report concludes a diagnosis of CPOD and mentions the existence of ground-glass opacities in superior lung lobes. Pulmonary function tests show an obstructive pattern. The H&S air quality report mentions that "concentration of breathable silica particles is within the legal limits in the collection points" but recommends specific occupational surveillance in exposed workers. The worker is provided with a conditional fitness for work, with the recommendation to wear an anti dust mask and the H&S department is requested to make silica particles measurements in the exact work locations. The worker is sent to his GP for treatment and eventual referral to pulmonology (COPD worsened by silica exposure vs pneumoconiosis). The worker should return to an occasional work medicine appointment within 3 months. This case illustrates the role of work medicine in the study and follow-up of diseases aggravated by work, and in reinforcing the use of personal protective equipment as well as the importance of interdisciplinarity in occupational health (H&S and other medical specialities collaboration).

#### **POA 09**

## DOENTE ONCOLÓGICO - O TRABALHO COMO TERAPÊUTICA PALIATIVA

Bárbara Oliveira e Silva; Joana F. Peixoto; Sílvia Oliveira

Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

Enquadramento: A doença oncológica pode limitar as condições de trabalho em muitos sentidos, quer a nível físico, económico, social ou coanitivo.

Existe ainda pouca literatura relativamente à integração do doente oncológico na atividade profissional, sendo esta ainda mais escassa em doentes com doenca oncológica ativa em cuidados paliativos.

O caso clínico que apresentamos pretende evidenciar o impacto positivo do trabalho na qualidade de vida dos doentes, minimizando alguns efeitos físicos e psicossociais da doença oncológica, com a reabilitação profissional a integrar o esquema terapêutico de um médico em tratamento paliativo.

Descrição de caso: Doente do sexo masculino, 58 anos, Pediatra num hospital periférico, com atividade clínica na consulta externa, internamento e servico de urgência. Sem antecedentes de acidentes de trabalho ou doencas profissionais até ao momento.

Com diagnóstico de adenocarcinoma do pâncreas estadio IV (metastização hepática) em 2020, iniciou tratamento com quimioterapia (QT) paliativa segundo o protocolo quimioterapeutico FOLFIRINOX e posteriormente com gentamicina e nab-paclitaxel que suspendeu após 1 ano de tratamento dada a sua recuperação funcional geral, física, cognitiva e psicológica, tendo como principal objetivo retomar a atividade laboral.

Encaminhado para exame médico ocasional após ausência prolongada por doença. Apresentava-se com bom aspeto geral, sem sintomas constitucionais para além da perda ponderal superior a 10% nos últimos 6 meses, referindo como queixa principal parestesias nas mãos bilateralmente, sem comprometimento da sensibilidade exteroceptiva e proprioceptiva, sem diminuição da força muscular ou outras alterações ao exame físico. Com término do último ciclo de QT há 3 meses apresentava-se analiticamente com perfil em decrescendo do marcador tumoral Ca19.9 até ao limite da normalidade.

Questionado sobre as atividades da vida diária/ocupacionais em que sentia menor capacidade de desempenho, referiu não sentir qualquer limitação, à exceção da dificuldade de condução noturna.

Ficou estabelecida a reintegração laboral nos seguintes termos: apto condicionado com ausência de trabalho noturno, com trabalho apenas em âmbito de consulta externa de pediatria geral, com marcações de cerca de 20 minutos por consulta e indicação de reavaliações trimestrais para ponderar progressão/ regressão das tarefas atribuídas. Recomendou-se uso de máscara FFP2. luvas e fardamento individual.

Após a reintegração laboral, logo no primeiro trimestre o doente mencionou grande melhoria da autoestima e autonomia assim como maior aceitação da sua condição paliativa.

Conclusão: O papel do médico do trabalho consiste em aconselhar e ajudar a neutralizar as limitações físicas e psicológicas pretendendo também desmitificar estigmas associados à doença oncológica através da readaptação gradual e individual do trabalho ao homem.

Palavras chave: Quimioterapia; terapêutica paliativa; Readaptação laboral; trabalho

## CANCER PATIENT - WORK AS PALLIATIVE THERAPY

Introduction: Cancer can limit working conditions in many ways, whether physical, economic, social or cognitive.

There is not many literature regarding me-

thods of integration of cancer patients into their occupational activities. The literature is even scarcer regarding patients with active cancer in palliative care.

This clinical case highlights the positive impact of work on the quality of life, minimizing physical and psychosocial effects of oncological disease, showing occupational rehabilitation being as a part of the therapeutic approach of a doctor undergoing palliative treatment. Case report: 58 years old, male patient, working as a pediatrician in a peripheral hospital, with clinical activity in outpatient, inpatient and emergency department. No history of work accidents or occupational diseases so far. Diagnosed with stage IV pancreatic adenocarcinoma (liver metastases) in 2020. Started treatment with palliative chemotherapy (CT) according to the FOLFIRINOX protocol and later with gentamicin and nab-paclitaxel, which was suspended after 1 year of treatment given his general functional, physical, cognitive and psychological recovery, with the main goal of resuming work activity.

Referred to Occupational Medicine for medical examination after prolonged absence due to illness. Presented good general appearance, without constitutional symptoms other than weight loss of more than 10% in the last 6 months. His main complaint was bilateral hand paresthesia, without compromise of exteroceptive and proprioceptive sensitivity or decrease in muscle strength. With the end of the last cycle of QT, 3 months ago, he presented an analytical decrease of the tumor marker Ca 19.9 values to normal levels.

When asked about daily and occupational activities in which he felt difficulties performing, he referred no limitation, with the exception of struaale in drivina at night.

Reintegration to work was established in the following terms: no night shifts and professional activity only in the scope of general pediatric outpatient consultation, with appointments duration of about 20 minutes per consultation and indication for quarterly reassessments to consider progression/ regression of tasks assigned. The use of an FFP2 mask, gloves and individual uniform was recommended.

After the first trimester of reintegration into work, the patient mentioned improvement in self-esteem and autonomy, as well as better acceptance of his palliative condition.

Conclusion: The role of the Occupational physician consists of advising and helping workers with physical and psychological limitations associated with oncological disease. aiming to demystify stigmas through gradual and individual readaptation of work to men. This clinical case also shows the work inclusion as an option in therapeutic approach in some patients.

**Key words:** Chemotherapy; palliative therapy; Work readaptation; job

#### **POA 10**

## **TESTE DO INTERFERON GAMA RELEASE** ASSAY (IGRA) - POSITIVO PARA SEMPRE?

Bárbara Oliveira e Silva: Joana F. Peixoto: Sílvia Oliveira

Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

Enguadramento: Os testes IGRA baseiam-se no princípio de que as células T de indivíduos previamente sensibilizados por antigénios do Mycobacterium Tuberculosis (M. tuberculosis) libertam interferão gama guando reestimuladas por antigénios específicos. Um teste IGRA positivo sugere exposição/contacto prévio com a M. tuberculosis.

Apesar da sua elevada especificidade e sensibilidade este teste pode apresentar falsos negativos, nomeadamente em situações de imunossupressão, infeções recentes por tuberculose (TB), abuso de álcool, doenças inflamatórias ou em idades <3 ou >65 anos. Vários estudos também demonstraram uma maior percentagem de falsos negativos entre

doentes com TB pulmonar em comparação com TB extrapulmonar.

Atualmente, não existe literatura suficiente sobre como contornar este problema. De forma a melhorar a sensibilidade deste teste as Guidelines for Using Interferon Gamma Release Assays (CDC) propõe a interpretação de qualquer resultado positivo de vários testes, bastando apenas um resultado para comprovar evidência de infeção. No entanto, ainda não existe na literatura nenhuma recomendacão sobre o início de quimioprofilaxia, em casos de seroconversão de IGRA de positivo para negativo, se estes entrarem novamente em contacto com um caso de Tuberculose ativa.

Descrição de caso: Doente de 67 anos, sexo feminino, Médica Oftalmologista, num hospital periférico, com antecedentes de Espondilite Anguilosante, Rickettsiose na infância, febre reumática e brucelose com toma crónica de penicilina (1 vez mês) durante 24 anos. Referiu também antecedentes de TB pulmonar na infância tendo cumprido terapêutica com Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol. De medicação habitual realiza eterocoxib, ciclobenzaprina e tramadol. Sem antecedentes de neoplasia, doenças auto--imunes, infecão prévia por vírus da imunossupressão humana ou tratamento com imunossupressores.

Em exame médico periódico de Medicina do Trabalho, apresentava-se assintomática e sem alterações ao exame objetivo. Do estudo analítico sem alterações de relevo (nomeadamente linfopenia) a salientar apenas a presenca de teste de IGRA com resultado Negativo, o que não seria expectável atendendo aos antecedentes pessoais da doente.

Conclusão: Existem descritos na literatura casos de regressão do IGRA, no entanto não podemos descartar a possibilidade de estar perante um falso negativo. Um resultado de IGRA falso negativo resulta em atrasos no diagnóstico, perpetuando assim a propagação da doença, e aumentando o risco de ocorrência de surtos nosocomiais.

As recomendações na literatura para o uso de testes IGRA de forma seriada nos profissionais de saúde ainda são escassas. Devido a esta incerteza, apesar de estes testes poderem facilitar decisões diagnósticas, os seus resultados não devem ser utilizados ??isoladamente para excluir uma infeção por M.tuberculosis, mas interpretados em conjunto com outros achados clínicos.

Palavras chave: IGRA; Tuberculose; Falsos negativos; reversão

# INTERFERON GAMMA RELEASE ASSAY (IGRA) TEST - POSITIVE FOREVER?

Introduction: IGRA tests are based on the principle that T cells from individuals previously exposed to Mycobacterium Tuberculosis (M. tuberculosis) antigens release interferon gamma when stimulated by specific antigens. A positive IGRA test suggests previous exposure/contact with M. tuberculosis.

Despite its high specificity and sensitivity, this test can present false negatives, namely in cases of immunosuppression, recent tuberculosis (TB) infections, alcohol abuse, inflammatory diseases or age <3 or >65 years. Several studies also showed a higher percentage of false negatives among patients with pulmonary TB compared with extrapulmonary TB. Currently, there is not enough evidence about how to work with these cases. In order to improve the sensitivity of this test, the Guidelines for Using Interferon Gamma Release Assays (CDC) propose the interpretation of any positive result from several tests, needing iust one result to prove evidence of infection. There are no recommendations in literature for the use of chemoprophylaxis in cases of IGRA seroconversion, from positive to negative, if they are exposed to another individual with active tuberculosis.

Case study: 67-year-old female patient,

Ophthalmologist, at a peripheral hospital, with a history of Ankylosing Spondylitis, Rickettsiosis, rheumatic fever, brucellosis with chronic penicillin intake (once a month) for 24 years, and a background of pulmonary TB during childhood, treated with Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide and Ethambutol. The usual medication consisted in eterocoxib, cyclobenzaprine and tramadol. There was no evidence of previous cancer disease, human immunosuppression virus infection or treatment with immunosuppressants. On medical examination, given by the Occupational Medicine physicians, the patient presented asymptomatic and with no relevant findings at physical examination. Analytical blood tests showed no significant changes (namely lymphopenia) except for the observation of a negative IGRA test result, which wasn't expected given the patient's personal history.

Conclusion: There are cases described in literature of IGRA regression, however we cannot rule out the possibility of being in the presence of a false negative result. A false negative IGRA result promotes the spread of the disease increasing the risk of nosocomial outbreaks.

Recommendations in literature for repetitive use of IGRA tests in health care professionals are still scarce. Given this uncertainty their results should not be used alone to exclude M. tuberculosis infection, but interpreted along with other clinical findings.

Key words: IGRA; Tuberculosis; false negative: seroconversion

#### **POA 11**

# DA CRIANCA GINASTA À ADULTA TRABALHADORA: IMPACTO DA LESÃO DO LABRUM ACETABULAR NA ATIVIDADE **PROFISSIONAL**

Maria Claudino: Dina Pita: Carlos Meneses: Miguel Rodrigues; Maria João Manzano Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta

Introdução: As lesões associadas à ginástica são freguentes, especialmente na ginástica de alta competição.1 As alterações labrais são cada vez mais diagnosticadas, mas há ainda muitos casos de dor inquinal sem etiologia definida.2 A repetida adoção de posições extremas e os frequentes impactos fémoro-acetabulares (IFA) predispõem a lesões do labrum acetabular.2,3 Estas carecem de diagnóstico atempado, para adoção de medidas que cessem a progressão da doença. O quadro clínico é de dor inguinal, acentuada com períodos prolongados na posição de sentado, podendo interferir na qualidade de vida e desempenho no trabalho4. É fulcral o médico do trabalho indagar quanto a hobbies prévios, para uma adequada suspeição clínica, ajuste laboral e encaminhamento à especialidade indicada.

Descrição do caso clínico: Descreve-se o caso de uma mulher. 19 anos. Ginasta de alta competição entre os 8 e os 16 anos, idade em que iniciou quadro de dor inguinal bilateral, de agravamento progressivo. Diagnóstico de lesão do labrum acetabular bilateral aos 17 anos. Melhoria ligeira após 9 meses de fisioterapia. Recorre a consulta de Ortopedia por agravamento desde há 4 meses de dor inquinal bilateral, mais acentuada à direita, coincidente com início de funções como operadora de caixa de supermercado. As exacerbações ocorrem durante os turnos de trabalho, associando-se a períodos prolongados sentada. Ao exame objetivo, com teste de Patrick positivo à direita. Agendou-se artroscopia da anca direita

e encaminhou-se para a Medicina do Trabalho. Metodologia: Revisão de literatura não sistemática no PubMed, com as palavras-chave "Lesão labrum acetabular" e "Ginástica". Selecionaram-se 157 artigos publicados entre 2012 e 2022. Incluíram-se 10 artigos.

Discussão: Os ginastas de alta competição iniciam a sua atividade cada vez mais cedo. treinando diariamente várias horas. As funcões desempenhadas exigem movimentos extremos, com elevado esforco físico, controlo e flexão a nível da anca e frequentes IFA. Em idade pediátrica, perante a imaturidade de algumas estruturas músculo-esqueléticas, há promoção da hipermobilidade articular com consequente instabilidade posicional.4 Estes fatores condicionam major risco de lesões músculo-esqueléticas, nem sempre fáceis de diagnosticar. Perante sintomatologia ligeira, ao cessar a ginástica de alta competição na adolescência, as queixas podem desaparecer e o quadro inicial nunca ser diagnosticado. Iniciando-se a atividade laboral, lesões antigas podem ressurgir através de queixas inespecíficas agravadas no trabalho. Uma anamnese bem dirigida, que inclua hobbies presentes e passados, apoia o médico do trabalho na gestão mais adequada do seu trabalhador.

Conclusões: Os hobbies da infância podem gerar sequelas com impacto no futuro trabalhador. As lesões músculo-esqueléticas, como as lesões do labrum acetabular, são frequentes na ginástica de alta competição. A articulação multidisciplinar e a visão abrangente da Medicina do Trabalho são essenciais para a promoção da saúde e segurança do trabalhador.

Palavras-chave: Lesão Labrum Acetabular: Impacto Fémoro-Acetabular: Ginástica: Medicina do Trabalho.

# FROM CHILD GYMNAST TO ADULT WOR-KER: IMPACT OF ACETABULAR LABRUM INJURY ON WORK ACTIVITY

Introduction: Gymnastic's injuries are frequent, especially in high-competition gymnastics.1 With technological advances, labral changes are increasingly diagnosed, but there are still many cases of inquinal pain with no defined etiology.2 The repeated adoption of extreme positions and frequent Femoroacetabular Impacts (FAI) predispose to acetabular labrum injuries.2,3 These require timely diagnosis, in order to adopt measures that stop the progression of the disease. The clinical presentation includes inquinal pain, which is more pronounced during prolonged sitting position, which may interfere with quality of life and work performance.4 It is crucial for the occupational physician to inquire about previous hobbies, for an adequate clinical suspicion, work adjustment and referral to another specialty.

Clinical case: Female, 19 years old. High--competition gymnast between the ages of 8 and 16, age at which she started to develop bilateral inquinal pain, which progressively worsened. Diagnosis of bilateral acetabular labrum injury at age 17. Slight improvement after 9 months of physical therapy. She went to the Orthopedics consultation due to worsening of bilateral inquinal pain for 4 months, more accentuated on the right, and functional impotence, coinciding with the beginning of her duties as a supermarket cashier. Exacerbations occur during work shifts, associated with prolonged sitting. On physical examination, with a positive Patrick's test on the right. An arthroscopy of the right hip was scheduled and she was referred to Occupational Medicine.

Methodology: Non systematic literature review on PubMed with the keywords "Acetabular labrum lesion" and "Gymnastic". 157

articles were selected, published between 2012 and 2022, 10 articles were included.

**Discussion:** High competition gymnasts start their activity earlier and earlier, training several hours a day. The functions performed require extreme movements, with high physical effort, control and flexion at the hip and frequent FAI. In pediatric age, given the immaturity of some musculoskeletal structures, there is a promotion of joint hypermobility with consequent positional instability.4 These factors lead to a greater risk of musculoskeletal injuries, which are not always easy to diagnose. When the symptoms are mild, and high competition gymnastics are stopped in adolescence, the complaints may disappear and the initial condition may never be diagnosed. When starting to work, old injuries may resurface through nonspecific complaints that are aggravated at work. A well-directed anamnesis, which includes past and present hobbies, supports the occupational physician in the most appropriate management of his worker.

Conclusions: Childhood hobbies can generate advsere outcomes with an impact on the future worker. Musculoskeletal injuries, such as acetabular labrum injuries, are frequent in high competition gymnastics. Multidisciplinary articulation and a comprehensive view of Occupational Medicine are essential for the promotion of worker's health and safety.

**Keywords:** Acetabular labrum lesion; Femoroacetabular Impact; Gymnastic; Occupational Medicine

#### **POA 12**

# IMPORTÂNCIA DA INVERSÃO PATOLÓGICA DA ONDA T NUM EXAME DE ADMISSÃO AO TRABALHO

Pedro Miguel Matos; Paulo Ricardo Pinho; Nuno Augusto Saldanha; Vanessa Teófilo; Salomé Margues Moreira; Rui Mendes Ribeiro; Pedro Norton Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte em todo mundo. Aproximadamente 17.9 milhões de pessoas morreram por DCV em 2019, representando 32% de todas as mortes. Freguentemente, os exames médicos de Medicina do Trabalho (MT) contemplam a realização de um eletrocardiograma que, aliado a uma história clínica e exame objetivo detalhados, representam uma ferramenta importante na avaliação da aptidão do trabalhador. A inversão patológica da onda T (IPOT) está associada a doença cardíaca e deve ser distinguida da inversão fisiológica, caracterizada pela inversão nas derivações aVR, III e V1.

Descrição do caso clínico: Trabalhador do sexo masculino, 46 anos, convocado para exame médico de admissão de MT numa empresa de fornecimento de água, para exercer funções de operador de rede. Tratava-se de um trabalhador obeso (índice de massa corporal - 36.73), com história familiar de enfarte agudo do miocárdio. Queixava-se de fadiga para grandes esforços. Ao exame objetivo, destacava-se um perfil tensional sisto-diastólico elevado (151/100 mmHg). Após análise e interpretação do eletrocardiograma, foi identificada inversão da onda T nas derivações V5 e V6. Tendo em conta a associação entre a IPOT e doença cardíaca e a sua função na empresa contemplar a realização de esforco físico acrescido, assim como trabalho ocasional em espaços confinados e em alturas, foi atribuída uma aptidão para o trabalho condicionada com indicação de que não deveria

realizar trabalho em espacos confinados/ alturas. Foi solicitada avaliação por Cardiologia. Passado 1 mês, foi reavaliado em exame ocasional. Realizou cintigrafia de perfusão miocárdica: dilatação grave do ventrículo esquerdo com compromisso ligeiro-moderado da função ventricular esquerda e isquemia ligeira da parede cardíaca inferolateral. A prova de esforco foi interrompida aos 7 minutos por fadiga muscular. Foi proposta a realização de cateterismo cardíaco para estudo de doença coronária. Decidiu-se atribuir uma inaptidão temporária com a indicação para reavaliação após conclusão do estudo de patologia cardíaca e realização de terapêutica. O cateterismo cardíaco revelou ausência de doença coronária e manteve seguimento em consulta de Cardiologia, dada a patologia cardíaca estrutural. Tendo em conta a estabilidade clínica. e, em concordância com o parecer de Cardiologia, o trabalhador foi considerado apto para as suas funções.

Discussão/Conclussão: A DCV atinge frequentemente a população em idade ativa e pode afetar a aptidão para o trabalho de duas formas distintas. Por um lado, a presença de sintomatologia derivada da DVC pode limitar a realização de esforço físico e, por consequência, a sua capacidade de trabalho. Por outro lado, não deve ser esquecido o risco de morte súbita cardíaca. Assim, torna-se essencial alertar para a importância da realização de uma anamnese e exame objetivo criteriosos, assim como uma interpretação rigorosa dos meios complementares de diagnóstico realizados, no momento de atribuição da aptidão laboral.

# IMPORTANCE OF PATHOLOGIC T WAVE INVERSION ON AN ADMISSION MEDICAL **EXAM**

*Introdution:* Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of death worldwide. Approximately 17.9 million people died from CVD in 2019, representing 32% of all deaths. Often, Occupational Medicine exams include an electrocardiogram which, combined with a detailed clinical history and physical examination, represent an important tool in assessing fitness for work. Pathological T-wave inversion (PTWI) is associated with cardiac disease and should be distinguished from physiological inversion, characterized by T wave inversion in leads aVR, III, and V1.

Clinical case description: A 46-years-old male worker, with a medical history of obesity (body mass index - 36.73), and a family history of acute myocardial infarction, went for an admission medical exam in a water supply company. to perform the duties of a water network operative. He complained of exertion fatigue, and the physical examination revealed a high systolic-diastolic blood pressure profile (151/100 mmHg). The electrocardiogram showed a T wave inversion in leads V5 and V6. Considering the association between PTWI and heart disease, and the fact that worker's function comprised performance of significative physical effort, as well as occasional work in confined spaces, and at heights, the Occupational Health Doctor (OHD) decided that he should avoid performing work in confined spaces, and at heights. Moreover, it was requested an evaluation by a Cardiologist. After 1 month, he was re-evaluated in an occasional medical exam. The worker has performed myocardial perfusion scintigraphy, that showed severe left ventricular dilatation with mild to moderate left ventricular function impairment and mild ischemia of the inferolateral heart wall. The exercise stress test was interrupted at 7 minutes due to muscle fatigue. He was also proposed to a cardiac catheterization to studv coronary disease. The OHD considered the worker temporary unfit for work with indication for reassessment after completing the study of cardiac disease and starting therapy. Cardiac catheterization revealed absence of coronary disease. However, the worker continued follow-up in Cardiology consultation. given the structural cardiac disease. Considering the clinical stability and, in accordance with the opinion of the Cardiologist, the worker was considered fit for work.

Discussion/Conclusion: CVD often affects the working-age population and can affect fitness for work in two different ways. On the one hand, the presence of symptoms derived from CVD can limit the performance of physical effort and, consequently, the ability to work. On the other hand, the risk of sudden cardiac death should not be forgotten. Thus, it is essential to alert for the importance of carrying out a careful anamnesis and objective examination, as well as a rigorous interpretation of complementary diagnostic methods when assessing fitness for work.

#### **POA 13**

# IMPACTO DAS ALERGIAS NA ESTRATÉGIA **DE VACINAÇÃO COVID-19 NOS** TRABALHADORES DE UM CENTRO HOSPITALAR PORTUGUÊS

Diogo Abreu: Ana Morete: Helena Alves: Laura Silva; Miguel Pereira; Margarida Coelho; Fernando Mautempo; Daniel Melo; Ana Paula Sardo Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Objetivos: A Pandemia COVID-19 constituiu um enorme desafio de saúde pública e ocupacional. Foi durante este período que surgiram as primeiras vacinas com a tecnologia de mRNA aprovadas para uso em humanos.

Esta análise descritiva pretende expor a gestão da vacinação contra a COVID-19 nos trabalhadores com história de alergia de um Centro Hospitalar português.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal descritivo da estratégia de vacinação dos trabalhadores que, num questionário de autopreenchimento pré-vacinação, assinalaram antecedentes de reação alérgica grave a

alimentos ou fármacos e que, posteriormente, foram avaliados pela especialidade de Imunoalergologia em consulta de apoio exclusivo à vacinação. Foram excluídos os trabalhadores que não foram vacinados neste Centro Hospitalar.

Para a recolha de dados usaram-se os registos clínicos de Imunoalergologia e de Medicina do Trabalho.

Resultados: Dos 2013 trabalhadores que preencheram o questionário foram referenciados 134 para Consulta de Imunoalergologia. Destes, 90,3% (n=121) eram do sexo feminino. A idade média e mediana foram de 47 e 49 anos, respetivamente, tendo o trabalhador mais novo 23 anos e o mais velho 67 anos.

O grupo profissional mais frequente foi o dos enfermeiros (43,3%), seguido dos assistentes operacionais (28,4%), assistentes técnicos (9,7%) e médicos (9,0%). No total, 17,9% encontravam-se em funções em serviços de internamento dedicados a doentes COVID-19 e 14,9% em serviços de urgência.

Verificou-se que 13,4% (n=18) apresentaram infeção por SARS-CoV-2 antes do início da vacinação.

As consultas foram realizadas entre 6 de ianeiro e 1 de abril de 2021. No questionário. 38.8% (n=52) dos trabalhadores reportaram sintomas e/ou sinais que não correspondiam a reações alérgicas, sendo a maioria reações adversas medicamentosas. A alergia mais frequente foi a antibióticos betalactâmicos (n=23, 25,8%) e a alergia alimentar mais frequente foi ao camarão (n=6, 6,7%). Em relação às manifestações reportadas, a mais frequente foi a urticária representando 55,1% (n=49) destas, com angioedema associado em 20,4% (n=10) dos casos. Outras formas de exantema ocorreram em 14,6% dos casos (n=13).

Apenas 5 trabalhadores (3,7%) apresentavam história de anafilaxia, aos quais foi administrada a vacina Vaxzevria (Oxford/AstraZeneca) em alternativa à vacina Pfizer-BioNTech.

Não houve registo de administração de outras vacinas contra a COVID-19 nesta população de trabalhadores para além das vacinas Vaxzevria (Oxford/AstraZeneca) e Pfizer-BioNTech, não se tendo registado reações alérgicas graves às mesmas.

Discussão e conclusão: A avaliação por Imunoalergologia foi essencial para identificar os trabalhadores que apresentavam risco acrescido de reação alérgica às vacinas de mRNA, como a Pfizer-BioNTech, e informar e tranquilizar os restantes quanto à segurança destas vacinas. As estratégias adotadas durante esta pandemia poderão ser transpostas para eventuais vacinações em larga escala no futuro.

Palavras-chave: Alergias; vacinação; CO-VID-19; imunoalergologia, medicina do trabalho

### IMPACT OF ALLERGIES ON THE COVID-19 **VACCINATION STRATEGY IN WORKERS** AT A PORTUGUESE HOSPITAL CENTER

Objectives: The COVID-19 pandemic was a huge public and occupational health challenge. It was during this period that the first vaccines with mRNA technology approved for use in humans emerged.

This descriptive analysis aims to expose the management of COVID-19 vaccination in workers with a history of allergy in a Portuguese Hospital Center.

Methods: A cross-sectional descriptive study of the vaccination strategy of workers who, in a pre-vaccination self-completion questionnaire, reported a history of severe allergic reaction to food or drugs and were subsequently evaluated by the Immunoallergology specialty in an exclusive vaccination support consultation. Workers who were not vaccinated in this hospital center were excluded from this study. The Immunoallergology and Occupational Medicine clinical records were used for data collection.

Results: Of the 2013 workers who completed the questionnaire, 134 were referred to the Immunoallergology consultation. Of these, 90.3% (n=121) were female. The mean and median age were 47 and 49 years, respectively, with the youngest worker being 23 years old and the oldest 67 years old.

The most common occupations were nurses (43.3%), followed by hospital attendants (28.4%), hospital secretaries (9.7%), and physicians (9.0%). Overall, 17.9% were working in inpatient departments dedicated to COVID-19 patients and 14.9% in emergency departments. We found that 13.4% (n=18) had SARS-CoV-2 infection prior to the start of vaccination. Consultations were performed between January 6 and April 1, 2021. In the questionnaire, 38.8% (n=52) of the workers reported symptoms and/or signs that did not correspond to allergic reactions, the vast majority being adverse drug reactions. The most frequent allergy was to beta-lactam antibiotics (n=23, 25.8%) and the most frequent food allergy was to shrimp (n=6, 6.7%). Regarding reported manifestations, the most frequent was urticaria representing 55.1% (n=49) of these, with associated angioedema in 20.4% (n=10) of cases. Other forms of exanthema occurred in 14.6% of cases (n=13).

Only 5 workers (3.7%) had a history of anaphylaxis, who were given the Vaxzevria vaccine (Oxford/AstraZeneca) as an alternative to the Pfizer-BioNTech vaccine.

No other COVID-19 vaccines have been reported administered in this worker population other than the Vaxzevria (Oxford/AstraZeneca) and Pfizer-BioNTech vaccines, and no serious allergic reactions have been reported.

Discussion and Conclusion: The assessment by Immunoallergology was essential to identify workers at increased risk of allergic reaction to mRNA vaccines, such as Pfizer-BioN-

Tech, and to inform and reassure the rest about the safety of these vaccines. Strategies adopted during this pandemic could be applicable to possible large-scale vaccinations in the future.

**Keywords:** Allergies: vaccination: COVID-19: imunnoalergology; occupational medicine

#### **POA 14**

# UM CASO DE HERPES-ZÓSTER **DIAGNOSTICADO EM EXAME DE SAÚDE**

Vanessa Teófilo: Paulo Pinho: Pedro Matos: Nuno Saldanha; Salomé Moreira; Rui Ribeiro; Pedro Norton

Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: O herpes-zóster é uma infeção viral cutânea geralmente auto-limitada. Resulta da reativação do vírus Varicela-Zoster (VVZ) latente alojado nos gânglios da raiz dorsal ou do nervo craniano decorrente de infeccão primária prévia. Esta reactivação afecta 10-30% da população, observando-se um aumento progressivo da sua incidência com a idade e grau de imunossupressão. Caracteriza-se pelo aparecimento de erupção cutânea vesicular unilateral e neurite aguda que atingem geralmente um ou dois dermátomos contíguos. O tratamento do herpes-zóster inclui fármacos antivirais, que devem ser iniciados até 72h após o início dos sintomas.

Caso clínico: Homem, auxiliar de armazém, 41 anos, sem antecedentes médicos relevantes. História de varicela na infância. Em exame periódico, aquando do momento da auscultação cardiopulmonar, foi observada inesperada erupção cutânea vesicular não dolorosa com distribuição nos dermátomos C3-C4 direitos. com dois dias de evolução. Associadamente, referia cefaleias e mialgias. As lesões encontravam-se cobertas pela roupa excepto na região cervical superior. Sem contactos de risco no local de trabalho. Foi iniciado tratamento com valaciclovir. Foi atribuída uma inaptidão temporária para o trabalho, até que as lesões

se encontrassem secas e com crosta. Em reavaliação, dez dias após, cumpria requisitos para retorno da atividade laboral.

Discussão: O caso descrito representa uma apresentação de herpes-zóster localizado. O diagnóstico é baseado primariamente na apresentação clínica, exceto em doentes com manifestações atípicas ou certas complicacões, nos quais é necessária a confirmação laboratorial. Apesar do risco cinco vezes inferior quando comparado com a forma primária de varicela, doentes com herpes-zóster podem transmitir o VVZ e causar varicela em indivíduos suscetíveis (i.e. sem história de varicela ou não vacinados). A transmissão ocorre por contacto direto com as lesões ativas ou via transmissão aérea por aerossolização do vírus das lesões cutâneas e do trato respiratório. O período de transmissibilidade inicia-se um a dois dias antes da erupção cutânea até todas as lesões estarem secas e com crostas, o que ocorre ao fim de cerca de 7-10 dias. Trabalhadores com herpes-zoster localizado que apresentem lesões em localização que não possa ser coberta e aqueles com herpes zoster disseminado ou imunocomprometidos devem ficar inaptos até que as lesões se encontrem secas e com crosta. A vigilância e gestão de contactos de risco é recomendada, sobretudo em grávidas e imunocomprometidos, pelo risco associado de complicações graves.

Conclusão: O Médico do Trabalho deve ter em consideração o grau de imunidade e a apresentação clínica da doença no momento da atribuição da aptidão para o trabalho em trabalhadores com herpes-zóster. A sua intervenção visa a proteção individual de contactos susceptíveis, interrupção de cadeias de transmissão e prevenção de complicações nos casos ativos, através da avaliação da necessidade de evicção laboral e implementação precoce da terapêutica adequada.

# A CASE OF HERPES-ZOSTER DIAGNOSED IN AN OCCUPATIONAL HEALTH ASSESSMENT

Introduction: Herpes zoster is a generally self-limiting viral infection of skin. It results from the reactivation of the latent Varicella-Zoster virus (VZV) within the dorsal root or cranial nerve ganglia following primary infection. This reactivation affects 10-30% of the population, with an increasing incidence with age and degree of immunosuppression. It is characterized by a unilateral vesicular rash and acute neuritis that usually affects one or two contiguous dermatomes. The treatment includes antiviral drugs, which should be started within 72 hours of the onset of symptoms.

Case report: Male, warehouse clerk, 41 years old, with no relevant medical history. History of chickenpox in childhood. On periodic examination, at the time of cardiopulmonary auscultation, an unexpected, non-painful vesicular rash was observed with distribution in the right C3-C4 dermatomes, with two days of evolution. In association, he referred headaches and myalgias. The lesions were covered by clothing except in the upper cervical region. No contact with co-workers was described. Treatment with valaciclovir was initiated. Temporary incapacity for work was attributed until the lesions were dry and crusted over. In reassessment, ten days later, he fulfilled the requirements for returning to work.

Discussion: The case here described accounts an occurrence of localized herpes zoster. Diagnosis is based primarily on clinical presentation, except in patients with atypical manifestations or certain complications, in whom laboratory confirmation is required. Despite the five-fold lower risk compared to the primary form of chickenpox, patients with herpes zoster can transmit VZV and cause chickenpox in susceptible individuals (i.e. no history of chickenpox or unvaccinated). Transmission occurs by direct contact with active lesions or via airborne transmission by aerosolization of the virus from skin lesions and the respiratory tract. The period of transmission starts one to two days before the rash until all lesions dry and crust over, which is about 7-10 days. Workers with localized herpes zoster who have lesions in a location that cannot be covered and those with disseminated or immunocompromised herpes zoster should be excluded from work until the lesions become dry and crusted. Surveillance and management of risk contacts is recommended, especially in pregnant and immunocompromised persons, due to the associated risk of serious complications.

Conclusion: The Occupational Medicine physician must take into account the degree of immunity and the clinical presentation of the disease when determining fitness for work in workers with herpes zoster. Its intervention aims at the individual protection of susceptible contacts, interruption of transmission chains and prevention of complications in active cases, through the assessment of the need for work avoidance and early implementation of appropriate therapy

#### **POA 15**

### **AVALIAÇÃO DO RISCO DE TUBERCULOSE** NUM CENTRO HOSPITALAR PORTUGUÊS **NOS ANOS 2019 E 2020**

Helena Sofia Margues Alves; Diogo Abreu; Laura Silva; Miguel Pereira; Margarida Coelho; Daniel Melo; Ana Paula Sardo; Fernando Mautempo Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Objetivos: Avaliar o risco de exposição ocupacional a Tuberculose nos serviços de um Centro Hospitalar português nos anos 2019 e 2020.

Introdução: A Tuberculose é uma doença infeciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis. Nas formas pulmonar e laríngea é transmitido por via aérea. Dado o seu contexto ocupacional, os profissionais de saúde são considerados de alto risco para esta infeção. A Direção Geral da Saúde recomenda que as instituições de saúde sejam classificadas quanto ao risco de contágio de acordo com o total de camas de internamento e o número de doentes com Tuberculose. No entanto, dada a heterogeneidade de postos de trabalho num hospital, é importante avaliar o nível de risco de cada serviço, escolhendo o método mais adequado, tendo em conta não só o número de doentes admitidos com tuberculose infeciosa, mas também o número de horas que permanecem sem isolamento adequado. Metodologia: Aplicação retrospetiva de uma matriz de risco para tuberculose a cada um dos serviços dos 3 pólos deste Centro Hospitalar (1 pólo com internamento com mais de 200 camas e 2 com menos de 200), nos anos 2019 e 2020. Foram consideradas as seguintes variáveis: frequência (número de doentes com tuberculose infeciosa, por serviço e ano) e exposição (período em que os doentes estão sem medidas de isolamento adequadas, por serviço e ano).

Resultados: Foram identificados 16 casos de doentes com Tuberculose Pulmonar em 2019 e 14 casos em 2020. Verificou-se um nível de risco maior, nos anos estudados, nos Servicos de Urgência e Pneumologia, locais onde foram admitidos mais doentes com Tuberculose Pulmonar.

Em 2019, doentes com exame direto positivo. permaneceram sem isolamento adequado durante 569 horas, ao passo que, os doentes com apenas exame cultural positivo se mantiveram sem isolamento adequado. 2270 horas. No ano seguinte, verificou-se uma reducão do tempo de permanência na instituição sem isolamento adequado, com os doentes com exame direto positivo a serem mantidos 21 horas sem isolamento apropriado e doentes com apenas exame cultural positivo durante 1128 horas.

Discussão/Conclusão: Em 2020, existiu uma diminuição do número de horas de exposição dos profissionais de saúde a doentes com Tuberculose infeciosa. Tal pode ser explicado, em parte, pela implementação de mudanças ao nível organizacional e nas infraestruturas do Centro Hospitalar, no contexto da pandemia COVID-19, agente considerado em 2020 de transmissão por via aérea, mesma via que Mycobacterium tuberculosis.

Isolamento da via aérea precoce de doentes com sintomas respiratórios, bem como a utilização de equipamento de proteção individual respiratório adequado, contribuíram para uma menor exposição a Tuberculose infeciosa.

Deve-se, no futuro, continuar a monitorizar a exposição a Tuberculose dos profissionais de saúde para avaliar a manutenção das medidas de proteção e isolamentos adequadas adotadas durante a pandemia COVID-19.

# **EVALUATION OF TUBERCULOUS RISK IN A** PORTUGUESE HOSPITAL IN 2019 AND 2020

Objectives: Establishing the risk of occupational exposure to Tuberculosis for each department of a Portuguese hospital in 2019 and 2020

Introduction: Pulmonary and Laryngeal Tuberculosis is an airborne contagious disease. Health care professionals are at high risk of developing this infection due to occupational exposure.

DGS classifies health institutions regarding Tuberculosis contagious risk taking into account the total inpatient beds and the number of tuberculous patients.

Nevertheless, there is considerable heterogeneity between the different workplaces in a hospital. For this reason, it is of the utmost importance to understand the real occupational risk in the different departments, taking into account not only the number of patients with Tuberculosis in each department but also the hours spent in those departments by patients without appropriate isolation measures. Methodology: For this hospital, which has three separate facilities (1 with more than 200 inpatient beds and 2 with less than 200), a Tuberculosis risk matrix was established and retrospectively applied to each department in 2019 and 2020. The following variables were studied: frequency (number of patients with contagious Tuberculosis, by department and year) and exposure (period while patients are without isolation measures, by department and year).

Results: There were 16 cases of Pulmonary Tuberculosis in this hospital in 2019 and 14 in 2020. In the Emergency and Pulmonology departments, there was a higher risk of occupational Tuberculosis in the years under study. These were the units where more patients with Pulmonary Tuberculosis were admitted. In 2019, patients with a positive direct exam spent 569 hours without adequate isolation, and patients who only had a positive cultural exam spent 2270 hours. In 2020, there was a reduction in the period that patients were in this institution without adequate isolation measures, with patients with a positive direct exam remaining for 21 hours without appropriate isolation and patients with only a positive cultural exam remaining for 1128 hours. Discussion/Conclusion: Over the last year. there was a decrease in the expositional hours of health professionals to patients with contagious tuberculosis. The COVID-19 epidemic and its changes in hospital organization may partially explain these results, given that this pathogen was considered airborne transmissible in 2020.

Also, the greater awareness of professionals about other agents that imply airway isolation and the need to use adequate protective equipment have contributed to a lower risk of occupational tuberculosis.

In the coming years, it is necessary to continue monitoring the exposure of health professionals to contagious tuberculosis to assess the effectiveness of the adopted measures during the COVID-19 pandemic.

#### **POA 16**

# TUBERCULOSE CUTÂNEA, UMA REALIDADE APÓS UMA PICADA ACIDENTAL

Gonçalo Eiras; Carla Couto; Andrea Rodrigues; Alexandra Lima Roque Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Os trabalhadores, predominantemente os da área da saúde, apresentam um risco aumentado de exposição, no local de trabalho, a agentes patogénicos transmitidos pelo sangue ou outros resíduos biológicos, por exemplo, devido a um ferimento corto-perfurante, como uma picada de agulha. Os vírus da imunodeficiência humana (VIH), da hepatite B (VHB) ou C (VHC) são os mais comuns, apesar de existirem mais patogénicos como bactérias, fungos e outros microrganismos, passiveis de serem transmitidos e originar infeções como a sífilis, a malaria, tuberculose, entre outras.

Mulher de 40 anos, técnica de análises clínicas, sem antecedentes de relevo. Recorreu ao Servico de Urgência (SU) por picada acidental com agulha, no local de trabalho, no 3º dedo da mão esquerda. Colheu estudo analítico conforme o protocolo de acidente com risco biológico no local de trabalho, com resultados negativos para VHB, VHC e HIV; contudo, cerca de um mês após o acidente, a trabalhadora terá notado surgimento de uma fissura, no local onde antes teria ocorrido a picada, com drenagem purulenta, dolorosa ao toque e com sinais inflamatórios. Ao exame microscópico direto do exsudado, com presença de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR), que posteriormente revelaram tratar-se de Bacilos de Koch. A doente fonte foi convocada e confirmou-se que esta apresentava tuberculose disseminada. A colaboradora cumpriu 2 meses de terapêutica quadrupla com isoniazida, pirazinamida, rifampicina e etambutol, seguidos por 4 meses de tratamento com rifampicina e isoniazida, com resolução completa do quadro clínico.

Embora seja difícil eliminar o risco de contágio por agentes patogénicos de transmissão sanguínea através de picadas de agulhas, especialmente nos estabelecimentos de saúde. muitas medidas podem reduzir substancialmente esse risco. Para tal, a caracterização detalhada do acidente, assim como o estado serológico da fonte e do recetor são imprescindíveis para uma atuação atempada e um tratamento eficaz. São poucos os casos descritos acerca de transmissão de tuberculose via picada acidental, mas aquando da sua suspeita, esta patologia deve ser excluída.

#### CUTANEOUS TUBERCULOSIS, A REALITY AFTER AN ACCIDENTAL NEEDLE INJURY

Workers, predominantly healthcare workers, are at an increased risk of exposure in the workplace to blood-borne pathogens or other biological waste, for example from a puncture wound such as a needle stick. Human immunodeficiency viruses (HIV), hepatitis B (HBV) or C (HCV) are the most common, although there are more pathogens such as bacteria, fungi and other microorganisms that can be transmitted and cause infections such as syphilis. malaria, tuberculosis, among others.

40-year-old female, clinical analysis technician, with no relevant history. She went to the Emergency Department (ER) due to an accidental needle injury, in the workplace, in the 3rd finger of the left hand. A blood sample was collected in accordance with the protocol for biological hazard accident in the workplace. with negative results for HBV. HCV and HIV: however, about a month after the accident. the worker noticed a fissured-like wound, in the same place where the needle stick wound would have occurred before, with purulent drainage, painful to the touch and with inflammatory signs. Direct microscopic examination of the exudate showed the presence of Alcohol-Acid Resistant Bacillus (AARB), which later revealed to be Koch's Bacilli. The source patient was summoned and it was confirmed that she had disseminated tuberculosis. The worker completed 2 months of quadruple therapy with isoniazid, pyrazinamide, rifampicin and ethambutol, followed by 4 months of treatment with rifampicin and isoniazid, with complete resolution.

Although it is difficult to eliminate the risk of infection by blood-borne pathogens through needle sticks, especially in healthcare facilities, many measures can substantially reduce this risk; the detailed characterization of the accident, as well as the serological status of the source and recipient are essential for timely action and effective treatment. There are few cases described about the transmission of tuberculosis via accidental needle sticks. but when suspected, this pathology must be excluded.

#### **POA 17**

#### ASMA OCUPACIONAL, AS REPERCUSSÕES **DE UMA VIDA LABORALMENTE ATIVA?**

Goncalo Eiras: Carla Couto: Andrea Rodrigues: Alexandra Lima Roque Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

A asma ocupacional é uma doença das vias respiratórias caracterizada por uma obstrucão variável ao fluxo aéreo e/ou hiperreatividade brônquica provocada por causas e condições atribuídas ao ambiente de trabalho. Pode classificar-se em asma alérgica e asma irritativa. A asma alérgica apresenta caracteristicamente um período de latência que é variável; por outro lado, na asma irritativa, não existe período de latência. Estima-se que a asma ocupacional represente 10-25% das asmas com início na idade adulta. Os sin-

tomas típicos são os mesmos da asma não ocupacional e incluem tosse, expetoração, dispneia, sibilos e aperto torácico. É freguente um agravamento dos sintomas durante o trabalho e uma melhoria aos fins de semana e férias. Perante uma história clínica e ocupacional consistente com asma profissional, é necessário demonstrar a existência de asma e a sua associação com o local de trabalho. O diagnóstico implica a confirmação de asma através da realização de espirometria com prova broncodilatadora e/ou realizar prova de broncoprovocação inespecífica com metacolina, se ausência de obstrução. Após confirmação de asma, deve-se demonstrar a sua associação com o local de trabalho (medição seriada dos PEF's, Skin Prick tests). As provas de broncoprovocação específicas são o gold standard para diagnóstico, no entanto, não se realizam em Portugal.

Homem, 60 anos, não fumador, trabalhou em setores de colagem durante 30 anos, como serralheiro mecânico. Ao longo dos últimos 20 anos, trabalhou sempre na mesma empresa, persistentemente exposto ao pó da cortiça, sendo que em 2019 iniciou patologia respiratória inespecífica. TAC sem alterações. Realizou espirometria a evidenciar teste de provocação inespecífico positivo e asma não controlada em período de intercrise. Realizou Peak Flow meter durante 30 dias, os primeiros 15 foram realizados em horário laboral (trabalha de terça a sábado) e os últimos 15 dias, corresponderam ao seu período de férias a demonstrar uma variação superior a 20%. Como medicação habitual faz Biresp 320/9. Durante o período laboral tem necessidade de realizar 3 puffs. No período de férias e fim de semana apenas necessita de 2 puffs/dia.

Em suma, e apesar do tratamento farmacológico ser semelhante a outras formas de asma a saúde ocupacional assume um papel preponderante na prevenção primária, secundária e terciária da asma ocupacional e com impacto no seu prognóstico, dado um dos pilares do tratamento desta patologia assentar na cessação da exposição profissional. Apesar da alta prevalência esta é uma patologia amplamente subdiagnosticada, apresentando consequências clínicas e socioeconómicas importantes pelo que o seu diagnóstico deve ser precoce e rigoroso.

#### OCCUPATIONAL ASTHMA, THE REPERCUSSIONS OF AN ACTIVE WORKING LIFE?

Occupational asthma is a disease of the airways characterized by variable airflow obstruction and/or bronchial hyperreactivity caused by conditions attributed to the work environment. It can be classified in allergic asthma and irritant asthma. Allergic asthma characteristically has a latency period that is variable; on the other hand, in irritative asthma, there is no latency period and its causal agents include a large number of irritating gases, fumes and aerosols. Occupational asthma is estimated to account for 10-25% of adult-onset asthma. Typical symptoms are the same as for non-occupational asthma and include coughing, dyspnea, wheezing, and chest tightness. Symptoms often worsen during work and improve at weekends and holidays. Given a clinical and occupational history consistent with occupational asthma, it is necessary to demonstrate the existence of asthma and its association with the workplace. The diagnostic procedure implies confirming the existence of asthma by performing spirometry with a bronchodilator test and/or performing a nonspecific bronchoprovocation test with methacholine, if there is no obstruction. After confirmation of asthma. its association with the workplace must be demonstrated (serial measurement of PEF's. Skin Prick tests). Specific bronchial provocation tests are the gold standard for diagnosis,

however, they are not performed in Portugal. Male, 60 years old, non-smoker, worked in gluing sectors for 30 years, as a mechanical locksmith. Over the last 20 years, he has always worked in the same company, persistently exposed to cork dust, and in 2019 he started developing a nonspecific respiratory pathology. CT was normal. Spirometry was performed and showed a positive nonspecific provocation test and uncontrolled asthma in the inter-crisis period. He performed Peak Flow meter for 30 days, the first 15 were performed during working hours (he works from Tuesday to Saturday) and the last 15 days corresponded to his vacation period showing a variation of more than 20%. During the working period, the week begins (Tuesday) with values of 350 and ends on Saturdays with 250, needing to inhale 3 puffs of Biresp 320/9. During the holidays, he had values ??ranging between 350 and 400. During the vacation period, he could control symptoms only with 2 Biresp puffs a day.

In short, and despite the pharmacological treatment being similar to other forms of asthma, occupational health plays a leading role in the primary, secondary and tertiary prevention of occupational asthma, with an impact on its prognosis, given one of the pillars of the treatment of this pathology. Is the cessation of professional exposure. Despite its high prevalence, this is a widely underdiagnosed pathology, with important clinical and socioeconomic consequences, so its diagnosis must be early and accurate.

#### **POA 18**

# SINTOMAS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM INFECÃO POR SARS-COV-2 COM E SEM VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL NUM CENTRO HOSPITALAR PORTUGUÊS DESENVOLVIDO **EM DUAS FASES DISTINTAS**

Ana Isabel b. Correia; Miguel Forjaz; Jorge Soares; Gary Morales; Clara Almeida; Olena Shapovalova; Luís Galaio: Ema Sacadura-Leite Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: Os profissionais de saúde (PS) constituem um grupo de risco para a CO-VID-19. A tosse, a febre, e a dificuldade respiratória são sintomas suspeitos, embora outros sintomas estejam associados à infeção. Com a vacinação contra a COVID-19, espera-se que a sintomatologia apresentada nos vacinados possa ser mais ligeira, apesar da ocorrência de novas variantes.

Obietivos: Identificar e caraterizar os sintomas reportados pelos PS com COVID-19.

Comparar os sintomas nos PS vacinados contra a COVID-19 que testaram positivo para SARS-CoV-2 com os dos PS positivos não vacinados

Metodologia: Estudo transversal, com análise retrospetiva dos sintomas dos PS com COVID-19 avaliados pelo Servico de Saúde Ocupacional (SSO) de um centro hospitalar universitário.

O estudo realizou-se em duas fases temporais distintas:

- Primeira fase (março a agosto de 2020): PS sintomáticos com COVID-19 (excluindo os casos de surtos e/ou clusters) [n=27];
- Segunda fase (abril a agosto de 2021): PS sintomáticos com COVID-19, com 2 doses da vacina contra a COVID-19, há pelo menos 14 dias [n=67].

Variáveis: sexo, idade, categoria profissional, sintomas.

Resultados: Na primeira fase, a maioria da amostra era do sexo feminino (86,7%). A média de idades foi de 40±11,1 anos. Predominaram os Enfermeiros (40%), seguidos dos Médicos (20%) assim como dos Assistentes Operacionais (23,3%).

Os sintomas mais frequentes foram a tosse (51,8%), a rinorreia (25,9%) e a congestão nasal (14,8%). As alterações do paladar e do olfato estiveram presentes em igual proporção (11,1%). A febre foi menos frequente (7,4%). Nenhum dos infetados reportou dificuldade respiratória. Na segunda fase, predominou o sexo feminino (64,2%), com média de idades de 38,4±11,5 anos. Os Médicos foram os mais prevalentes (38,9%), seguidos dos Assistentes Operacionais (26,4%) e dos Enfermeiros (25%).

A tosse, a rinorreia e a congestão nasal foram os sintomas mais frequentes (49,2%/46,3%/46,3%). Seguiram-se as alterações do olfato e do paladar (43,3%/38,8%). Discussão/Conclusão: A proporção de mu-Iheres com COVID-19 foi inferior na segunda fase. Com o alívio das medidas restritivas. poderá ter ocorrido maior participação em grandes eventos sociais por parte do sexo masculino, explicando parcialmente, as diferencas encontradas nas duas fases.

As categorias profissionais são as mais frequentes no hospital, mas também as que apresentam major contacto com o SARS-CoV-2.

Nas duas fases, a tosse foi o sintoma mais frequente. Seguiram-se a rinorreia e a condestão nasal, reforcando a importância de valorizar a sintomatologia leve entre PS (embora tenham sido proporcionalmente superiores na segunda fase, o que poderá dever-se ao fator protetor expectável da vacina).

O facto de os PS estarem em idade ativa (relativamente jovens), a permissividade inicial de testagem aplicada pelo SSO (mesmo quando os critérios definidos pelas normas eram mais restritivos), bem como as variantes do vírus poderão explicar a sintomatologia e as suas semelhanças.

SYMPTOMS IN HEALTHCARE
PROFESSIONALS WITH SARS-COV-2
INFECTION WITH AND WITHOUT
VACCINATION AGAINST COVID-19:
CROSS-SECTIONAL STUDY IN
A PORTUGUESE HOSPITAL DEVELOPED
IN TWO DISTINCT PHASES

Introduction: Healthcare professionals constitute a risk group for COVID-19.

Cough, fever, and shortness of breath are suspected symptoms, although other symptoms are associated with the infection.

With the vaccination against COVID-19, it is expected that the symptoms presented in the vaccinated may be milder, despite the occurrence of new variants.

Aims: Identify and characterize the symptoms reported by healthcare professionals with COVID-19. Compare symptoms in COVID-19 vaccinated healthcare professionals who tested positive for SARS-CoV-2 with those in unvaccinated positive healthcare professionals. Methodology: Cross-sectional study, with a retrospective analysis of the symptoms of healthcare professionals with COVID-19 evaluated by the Occupational Health Service of a university hospital center.

The study was carried out in two distinct temporal phases:

- First phase (March to August 2020): symptomatic healthcare professionals with CO-VID-19 (excluding cases of outbreaks and/or clusters) [n=27]:
- Second phase (April to August 2021): symptomatic healthcare professionals with CO-VID-19, with 2 doses of the COVID-19 vaccine, for at least 14 days [n=67].

Variables: sex, age, professional category, symptoms.

Results: In the first phase, most of the sample was female (86.7%). The mean age was

40±11.1 years. Nurses (40%) predominated, followed by Doctors (20%) as well as Operational Assistants (23.3%).

The most frequent symptoms were cough (51.8%), rhinorrhea (25.9%) and nasal congestion (14.8%). Changes in taste and smell were present in equal proportions (11.1%). Fever was less frequent (7.4%). None of those infected reported breathing difficulties.

In the second phase, females predominated (64.2%), with a mean age of 38.4±11.5 years. Doctors were the most prevalent (38.9%), followed by Operational Assistants (26.4%) and Nurses (25%).

Cough, rhinorrhea and nasal congestion were the most frequent symptoms (49.2%/46.3%/46.3%). Changes in smell and taste followed (43.3%/38.8%).

Discussion/Conclusion: The proportion of women with COVID-19 was lower in the second phase. With the easing of restrictive measures, there may have been greater participation in large social events by males, partially explaining the differences found in the two phases.

Professional categories are the most frequent in the hospital, but also the ones with the greatest contact with SARS-CoV-2.

In both phases, cough was the most frequent symptom. Rhinorrhea and nasal congestion followed, reinforcing the importance of valuing mild symptoms among healthcare professionals (although they were proportionally higher in the second phase, which may be due to the expected protective factor of the vaccine).

The fact that the healthcare professionals are in working age (relatively young), the initial permissiveness of testing applied by the Occupational Health Service (even when the criteria defined by the standards were more restrictive), as well as the variants of the virus may explain the symptoms and their similarities.

#### **POA 19**

# **DOENCAS PROFISSIONAIS** EM TRABALHADORES DE UMA CÂMARA **MUNICIPAL PORTUGUESA** - REVISÃO CASUÍSTICA

Ana Isabel B. Correia<sup>1</sup>; Maria Teresa Afonso<sup>2</sup>; Jorge Barroso Dias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria: <sup>2</sup>Departamento de Saúde, Higiene e Segurança da Câmara Municipal de Lisboa

Introdução: Considera-se Doença Profissional (DP) aquela que ocorre por exposição ao fator de risco no local de trabalho e que conste na Lista de Doencas Profissionais (ou na sua ausência, aquela onde se prove o nexo causal). Uma Câmara Municipal constitui um local de trabalho com uma importante diversidade de trabalhadores e de tarefas associadas: desde tarefas de gestão/administrativas às caraterizadas pela elevada carga física de trabalho, com uso de força e repetitividade de movimentos.

Esta exposição continuada aos fatores de risco profissionais poderão condicionar o desenvolvimento de patologias, sendo que o Médico do Trabalho deverá promover a vigilância da saúde dos trabalhadores.

Objetivos: Caraterização das DP notificadas pelo Serviço de Medicina do Trabalho de uma Câmara Municipal portuguesa, no período de 2015 a 2021.

Metodologia: Estudo observacional transversal, com análise retrospetiva das DP notificadas pelo Serviço de Medicina do Trabalho de uma Câmara Municipal portuguesa.

Amostra de conveniência de 379 DP notificadas no período em estudo.

Análise descritiva de variáveis demográficas (sexo, idade) e profissionais (categoria profissional, doença profissional).

Comparação de variáveis categóricas: teste x2 (nível de significância de 5%).

Resultados: A amostra de 379 DP notificadas

correspondeu a 283 trabalhadores, maioritariamente do sexo feminino (63,9%). A média de idades, à data da notificação da DP, foi de 53,5±7,2 anos. Houve um predomínio de Assistentes Operacionais (A0) - 67,8%. Seguiram-se em 31,4% os Assistentes Técnicos e Técnicos Superiores (tarefas semelhantes, com responsabilidades diferentes), seguidos dos Bombeiros (0,8%). Na categoria dos AO, os Cantoneiros de Limpeza foram os que apresentaram maior notificação de DP (29,2%), seguidos dos Cozinheiros (15,6%) e dos Jardineiros (14,6%).

As DP mais frequentes foram músculo-esqueléticas (85,2%), com predomínio das Tenossinovites do ombro (47,0%), destacando-se também o Síndrome do Túnel Cárpico (31,3%) e as Tenossinovites do cotovelo (21,4%). Os AO foram os mais atingidos (65,6%), versus outras categorias (p<0,05; IC 95%). A destacar que 9,8% das DP foi Surdez Profissional, onde 73,0% ocorreu em Cantoneiros, Jardineiros, Condutores de Pesados e em Mecânicos. Dentro das restantes DP (5%), salienta-se 1 caso de Carcinoma Basocelular nasal em Cantoneiro, 3 casos de Asma nas funções de Jardineiro, Cantoneiro e em Assistentes Técnicos com tarefas de arquivo, e 3 Dermatites das mãos nas funções de Cantoneiro, Cozinheiro e Coveiro.

Discussão/Conclusão: Os AO executam tarefas que condicionam maior sobrecarga músculo-tendinosa, explicando a maioria das DP notificadas.

As DP de natureza músculo-esquelética são as mais prevalentes em Portugal, sendo que este estudo reflete essa realidade.

A sua maior frequência nos AO, alerta para a importância da formação e vigilância contínua deste grupo, com o intuito de reduzir o risco de doença e absentismo.

Assim, a Medicina do Trabalho deverá fomentar a ergonomia dos postos de trabalho e a adaptação das máquinas aos trabalhadores.

### OCCUPATIONAL DISEASES IN WORKERS OF A PORTUGUESE CITY COUNCIL - CASE-BY-CASE REVIEW

Introduction: Occupational Disease (OD) is one that occurs due to exposure to the risk factor in the workplace and that is included in the List of Occupational Diseases (or in its absence, the one where the causal link is proven).

A City Council is a workplace with an important diversity of workers and associated management/administrative tasks: from tasks to those characterized by a high physical workload, with the use of force and repetitive movements.

This continued exposure to various occupational risk factors may condition the development of pathologies, and the Occupational Physician should promote the surveillance of workers' health.

Aims: Characterization of OD notified by the Occupational Health Service of a Portuguese City Council, from 2015 to 2021.

Methodology: Cross-sectional observational study, with a retrospective analysis of OD notified by the Occupational Health Service of a Portuguese City Council.

Convenience sample of 379 OD notified during the study period.

Descriptive analysis of demographic variables (gender, age) and professionals (occupational category, OD).

Comparison of categorical variables: x2 test (5% significance level).

Results: The sample of 379 notified OD corresponded to 283 workers, mostly female (63.9%). The mean age at the time of OD notification was 53.5±7.2 years.

There was a predominance of Operational Assistants (67.8%). 31.4% were followed by Technical Assistants and Senior Technicians (similar tasks, although with different responsibilities), followed by Firefighters (0.8%). In the Operational Assistants category, Garbage collectors were the ones with the highest OD notification (29.2%), followed by Cooks (15.6%) and Gardeners (14.6%).

The most frequent OD were musculoskeletal (85.2%), with a predominance of shoulder tenosynovitis (47.0%), especially Carpal Tunnel Syndrome (31.3%) and elbow tenosynovitis (21 .4%). Operational Assistants were the most affected (65.6%), versus other categories (p<0.05; 95% CI).

It should be noted that 9.8% of the OD were Professional Deafness, where 73.0% occurred in Garbage collectors, Gardeners, Heavy--duty drivers and Mechanics.

Among the remaining OD (5%), there is 1 case of Nasal Basal Cell Carcinoma in a Garbage collector, 3 cases of Asthma in the roles of Gardener, Carpenter and in Technical Assistants with archiving tasks, and 3 Dermatitis of the hands in the roles of Carpenter, Cook and Gravedigger.

Discussion/Conclusion: Operational Assistants perform tasks that condition greater muscle-tendon overload, which explains most of the reported OD.

OD of a musculoskeletal nature are the most prevalent in Portugal, and this study reflects this reality.

Its greater frequency in Operational Assistants highlights the importance of training and continuous surveillance of this group, to reduce the risk of illness and absenteeism.

Thus, Occupational Medicine should encourage the ergonomics of work stations and the adaptation of machines to workers.

#### **POA 20**

# CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO **PORTUGUÊS ENTRE 2011 E 2021**

André Aguiar Pereira; Paulo Morais Silva; Goncalo Rei Miranda: Carolina Ribeiro: João Ribeirinho Soares; Linda Cruz Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: O setor da Saúde representa um grande desafio em Saúde Ocupacional, nomeadamente na gestão e prevenção das doenças profissionais (DP). As patologias infeciosa, dermatológica, respiratória e musculosquelética representam a grande maioria das DP na área da Saúde, sendo este último grupo o que se tem apresentado como mais prevalente em contexto hospitalar. Para além das consequências para a Saúde dos trabalhadores, as doenças profissionais apresentam também elevados custos para as empresas e sociedade em geral.

Objetivo: Análise das DP participadas num Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) de um hospital terciário português.

Métodos: Estudo observacional retrospetivo entre janeiro de 2011 e dezembro de 2021. Os dados foram obtidos do software do SSO. Resultados: Verificou-se a participação de 192 DP, entre 7 a 22 por ano, exceto nos anos de 2020 em que foram realizadas 71 participações (36,9%) e 2012 em que não existiram participações. As doenças mais participadas foram as infeciosas (55,2%), seguidas das musculoesqueléticas (42,2%). 84,4% das participações correspondem a trabalhadores do género feminino. A idade média foi de 47,09 anos (±10,62), entre os 21 e os 66 anos. O grupo profissional com maior número de participações é o dos assistentes operacionais (37,5%), seguido dos enfermeiros (24%) e médicos (21%). Verificou-se que 63% das DP participadas correspondem a trabalhadores com horário por turnos. À data,

74,5% das DP participadas encontravam-se caracterizadas, 10,4% não foram reconhecidas, 11,5% aguardavam resultado e em 3,6% tinha sido perdido o seguimento. Foi atribuída incapacidade permanente parcial (IPP) a 16% das DP caracterizadas.

Discussão: As DP apresentaram uma distribuição crescente ao longo do período estudado, com um grande incremento em 2020, facto explicado pela pandemia COVID-19. Até então as patologias mais participadas eram as musculoesqueléticas, corroborando a literatura. Importa refletir que, provavelmente, tal não se deva somente aos fatores de risco inerentes ao setor, mas também à maior procura do Médico do Trabalho e pelo desconhecimento geral da possibilidade da participação de patologias de outros foros como DP. A distribuição por género, idade, e categoria profissional estão de acordo com a distribuição da população laboral. A ausência de participações em 2012 deveu-se à ausência de Médico do Trabalho nesse ano. Seria interessante verificar quais são as principais patologias musculosqueléticas diagnosticadas e procurar estabelecer uma relação com a categoria profissional, mas por limitação do software não foi possível realizar esta análise. Conclusão: Este estudo permite um melhor conhecimento da realidade em matéria de DP no sector da saúde, nomeadamente no que diz respeito à sua incidência, prevalência e natureza, permitindo assim o desenvolvimento de medidas preventivas, promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis.

Palayras Chave: Medicina do Trabalho: Doenca Profissional; Profissional de Saúde; Riscos; Lesão Musculoesquelética.

# CHARACTERIZATION OF OCCUPATIONAL DISEASES IN A PORTUGUESE TERTIARY HOSPITAL BETWEEN 2011 AND 2021

Introduction: The Healthcare sector represents a major challenge in Occupational Health, namely in the management and prevention of occupational diseases (OD). Infectious, dermatological, respiratory and musculoskeletal pathologies represent the vast majority of OD in the Health area, the latter group being the most prevalent in hospital settings. Besides the consequences for the Health, occupational diseases also have high costs for companies and society in general.

Objective: Analysis of the OD reported in an Occupational Health Service (OHS) of a Portuquese tertiary hospital.

Methods: Observational retrospective study between January 2011 and December 2021. Data were obtained from the OHS software.

Results: It was found that there were 192 OD reported, between 7 and 22 per year, except in the years 2020 when 71 notifications were made (36.9%) and 2012 when there were no OD reported. The majority of the diseases communicated were infectious diseases (55.2%) followed by musculoskeletal diseases (42.2%). 84.4% of the reports were female workers. The average age was 47.09 years (±10.62), between 21 and 66 years. The professional group with the highest number of reports was healthcare assistants (37.5%), followed by nurses (24%) and doctors (21%). It was verified that 63% of the OD reported corresponded to shift-workers. At the time, 74.5% of the diseases reported were accepted as OD, 10.4% were not recognized, 11.5% are still pending a decision and in 3.6% the follow-up has been lost. Permanent partial disability (PPD) was attributed to 16% of the characterized OD.

Discussion: OD showed an increasing distribution throughout the period studied, with a large increase in 2020, a fact explained by the COVID-19 pandemic. Until then, the most frequent diseases were the musculoskeletal ones, corroborating the literature. It is important to reflect that this is probably not only due to the risk factors inherent to the sector. but also to the greater demand for the Occupational Doctor and the lack of awareness by the general populations of the possibility to notify diseases other than musculoskeletal ones as OD. The distribution by gender, age and professional category are in accordance with the distribution of the working population. The absence of reports in 2012 was due to the absence of Occupational Doctor in that year. It would be interesting to verify which are the main musculoskeletal diseases diagnosed and try to establish a relationship with the professional category, but due to limitations of the software used it was not possible to conduct this analysis.

Conclusion: This study provides a better knowledge of the reality of OD in the health sector, namely regarding its incidence, prevalence and nature, thus allowing the development of preventive measures, promoting healthier working environments.

Kev words: Occupational Health: Occupational Disease: Health Professional: Risks: Musculoskeletal Injury.

#### **POA 21**

# **HEPATITE TÓXICA, UM ETERNO DESAFIO** CASO CLÍNICO

André Aguiar Pereira; Paulo Morais Silva; Gonçalo Rei Miranda; Carolina Ribeiro; João Ribeirinho Soares; Linda Cruz Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A hepatite tóxica (HT) define-se como a lesão hepática causada pela inalação, ingestão, contacto cutâneo ou administração parentérica de agentes farmacológicos ou químicos. A indústria automóvel devido à utilização de múltiplas substâncias químicas no seu

processo produtivo é um setor de risco para o desenvolvimento deste tipo de patologia.

Descrição do caso clínico: Mulher, 37 anos, costureira em indústria de estofos para automóveis desde há 7 anos, com história de bypass gástrico aos 35 anos, apresenta estudo analítico em contexto de exame periódico de Medicina do Trabalho (MT) com elevação das transaminases (AST:101, ALT:258). À data apresentava-se assintomática e sem alterações relevantes ao exame objetivo. Foi descartada causa infeciosa, farmacológica, metabólica, oncológica e autoimune, verificando-se agravamento das transaminases (AST: 496 e ALT 639). Restantes parâmetros hepáticos sem alterações relevantes. Foi encaminhada para consulta de gastroenterologia, tendo sido submetida a biopsia hepática, que revelou Hepatite Crónica compatível com etiologia tóxica. As alterações analíticas melhoravam em períodos de ausência ao trabalho e agravavam durante a actividade laboral. Foi pedida colaboração à MT que recomendou o uso de luvas de proteção e adaptação do posto de trabalho de modo a evitar-se o contacto cutâneo direto com substâncias químicas hepatotóxicas. No entanto, apesar das medidas implementadas, manteve-se o agravamento das transaminases. Foi participada e aceite a patologia como DP e atribuída Incapacidade Permanente para o Trabalho habitual (IPATH).

Discussão: No caso apresentado, verificou-se uma provável relação da HT com a exposição ocupacional devido à relação temporal entre as alterações analíticas e a atividade profissional que culminou na sua caracterização como doença profissional. Neste caso era fundamental a identificação do agente responsável pela patologia, sendo essencial uma avaliação detalhada do posto de trabalho, com destaque para a revisão das fichas de segurança dos produtos químicos utilizados no processo produtivo, de modo a identificar

os que poderiam ter potencial hepatotóxico para proceder à sua eliminação ou substituição. Não sendo possível, seria fundamental a identificação das possíveis vias de exposição do agente para definir quais seriam os equipamentos de proteção individual mais adequados. Neste caso as luvas fornecidas poderiam não promover uma proteção total nem conferiam proteção para outras vias como a inalatória. Conclusão: É essencial uma melhor articulação entre os Médicos Assistentes e o Médico

do Trabalho e entre este e o Técnico de Saúde e Segurança, uma vez que a abordagem multidisciplinar é essencial para a prevenção e orientação das doenças profissionais de modo a reduzir o seu impacto na saúde dos trabalhadores e nas empresas.

Palavras Chave: Medicina do Trabalho: Hepatite tóxica; Incapacidade; Risco químico.

#### TOXIC HEPATITIS, AN ETERNAL CHALLENGE - CASE REPORT

Introduction: Toxic hepatitis (TH) is defined as liver damage caused by inhalation, ingestion, skin contact or parenteral administration of pharmacological or chemical agents. The automotive industry, due to the use of multiple chemical substances in its production process, is a risk sector for the development of this type of disease.

**Description of case report:** Woman, 37 years old, seamstress in a car upholstery industry for 7 years, with history of gastric bypass at the age of 35, presents with abnormal liver biochemical tests (AST:101, ALT:258) in a periodic examination of Occupational Medicine (OM). At that time, she was asymptomatic and had a normal physical examination. Infectious, pharmacological, metabolic, oncoloaic and autoimmune causes were ruled out. and the liver enzymes worsened (AST: 496 and ALT 639). The remaining liver biochemical and function tests were normal. She was referred to Gastroenterology and underwent a liver biopsy, which revealed Chronic Hepatitis compatible with a toxic etiology. The liver enzymes improved during periods of absence from work and worsened during work activity. The OM recommended the use of protective gloves and an adjustment of the workstation in order to avoid direct skin contact with hepatotoxic chemical substances. However, despite these measures, the liver enzymes continued to worsen. The disease was reported and accepted as an occupational disease (OD) and the worker was attributed a Permanent Disability for the current activity.

Discussion: In the presented case, there seems to be a connection between the TH and the occupational exposure, because there is a temporal relation between the liver enzyme elevations and the work activity, resulting on its characterization as an OD. In this case it would have been important to identify the agent behind the disease and to perform a detailed assessment of the workstation with emphasis on the safety information of chemical products used in the production process. This would allow an attempt to identify those with hepatotoxic potential that could be eliminated or replaced. In the impossibility to replace or eliminate the agent it would be essential to identify the pathways of exposure to define the most appropriate personal protective equipment. In this case, the gloves supplied might not provide full skin protection and did not account for other routes of exposure, such as inhalation.

Conclusion: A better communication between the Assistant Doctor and the Occupational Doctor, and between the latter and the Health and Safety Technician is essential. A multidisciplinary approach is of paramount importance for the prevention and guidance of OD in order to reduce their impact on the health of workers and organizations.

**Key words:** Occupational Medicine; Toxic Hepatitis; Disability; Chemical Risk.

POA 22 Retirado

POA 23 Retirado

POA 24 Retirado

#### **POA 25**

# AVALIAÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES EXPOSTOS A RADIAÇÃO IONIZANTE NUM GRANDE CENTRO HOSPITALAR

Vânia Pacheco; Joana Silva; Tiago Rodrigues; Carla Leitão; Gonçalo Rodrigues; Paula Arsénio; Zita Ferreira; Olinda Pires; Gabriela Lopes; Pedro Saraiva; João Gomes; Nuno Silva; Lucília Araújo; Ricardo Batista; Alexandre Afonso; Isabel Antunes

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Palavras-chave: Radiação ionizante, profissionais de saúde

Introdução: Os trabalhadores expostos a radiação ionizante (RI) são considerados uma população de risco, exigindo-se uma rigorosa vigilância de saúde. É por isso essencial que se realizem exames de saúde antes da exposição profissional a RI e que, posteriormente, seja garantido um adequado e contínuo acompanhamento do seu estado de saúde. Cabe ao Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) assegurar a promoção da saúde e garantir a segurança destes trabalhadores. Objetivos: Descrever e analisar a saúde dos trabalhadores expostos a RI.

Metodologia: Análise descritiva e analítica dos dados obtidos relativamente a 255 profissionais de saúde (PS) expostos a RI, num hospital central, no contexto de exames de saúde periódicos, entre Fevereiro e Junho de 2022. Importa ressalvar que não foi possível recolher a totalidade dos dados dos PS observados, quer porque alguns realizaram parte do estudo analítico no exterior, quer por ausência/erro de registo.

Resultados: Dos 255 PS observados, 173

(67,84%) eram do sexo feminino, tendo sido a média de idades de 47 anos. Apenas 162 PS necessitavam de utilizar dosímetro, dos quais 147 (90,74%) pertenciam à categoria B. Da análise da vigilância dosimétrica realizada entre 01/01/2020 e 30/06/2021, concluiu-se que as doses de radiação externa recebidas pelos trabalhadores situaram-se abaixo do valor considerado como "valor limite" para aceitáveis condições de segurança radiológica. Foram comunicadas 3 situações à autoridade reguladora, tendo sido apurada uma utilização indevida dos dosímetros nestes casos. O trabalho por turnos foi registado em 150 (63,83%) PS. Encontramos 48 (15,35%) fumadores ativos, sendo que 156 (64,73%) afirmaram nunca ter fumado; verificou-se um peso normal em 104 (42,98%) PS, 90 (37,19%) apresentaram excesso de peso e 45 (18,60%) eram obesos; registou--se HTA em 60 (23,53%) PS, enquanto 195 (76,47%) eram normotensos; a hiperglicemia foi detetada em 13 (6,10%) PS, sendo que 200 (93,90%) apresentaram valores de glicemia normais; não se registaram alterações do perfil lipídico em 148 (58,04%) PS, tendo 98 (38,43%) apresentado hipercolesterolemia isolada e 8 (3,14%) dislipidemia mista; o espectro do hipotiroidismo foi detetado em 13 (6,02%) PS e 202 (93,52%) apresentaram-se eutiroideus: foi detetada anemia em 11 (4,93%) PS, não tendo sido registadas alterações da hemoglobina em 212 (95,07%). Registaram-se 13 aptidões condicionadas para o trabalho, nenhuma relacionada com a exposição a RI.

Discussão/Conclusão: Os dados demonstram bons índices de saúde na maioria dos trabalhadores. A monitorização de suscetibilidades individuais do trabalhador exposto a RI é crucial para detetar, precocemente, eventuais efeitos adversos associados a RI e avaliar a eficácia das medidas preventivas adotadas. As formações realizadas pelo SSO ao Serviço

de Imagem Médica sobre vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a RI podem ter sido decisivas para manter os trabalhadores esclarecidos e, desta forma, contribuir para os bons resultados.

#### **POA 26**

# **QUAL A PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS RELACIONADAS COM O TRABALHO** NO ABSENTISMO LABORAL? **ESTUDO TRANSVERSAL REALIZADO** NUM HOSPITAL PÚBLICO.

Rui Cunha; Pedro Nunes; Diogo Magalhães; Henrique Carvalho Hospital Dr. Nélio Mendonca

Segundo a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) as doenças relacionadas com o trabalho (DRT) são qualquer doença causada ou agravada por fatores de risco profissionais. De acordo com os dados estatísticos da Health and Safety Executive, entre 2020 e 2021, foram identificadas DRT em cerca de 1,7 milhões de trabalhadores no Reino Unido. Destes, cerca de 50% com patologia psiquiátrica, 28% com patologia músculo-esquelética (PME) e os restantes 22% com outro tipo de doenças. Em comparação com dados da EU-OSHA referentes a Itália, a prevalência de PME em 2020 foi de cerca de 67,5%. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência das DRT no absentismo laboral num hospital público, integrado num futuro programa de prevenção de LMERT do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO). Foi realizado um estudo observacional e transversal onde foram analisados todos os trabalhadores com incapacidade temporária para o trabalho superior a 60 dias. Desses trabalhadores foram obtidos dados demográficos, categoria profissional e motivo de absentismo. Posteriormente os trabalhadores foram convocados ao SSO para colheita de história clínica. O registo e o tratamento dos dados obtidos foram realizados no programa Microsoft Excel. De uma lista de 116 funcionários, foram avaliados 99 trabalhadores. A média de idades foi de 55 anos. Foi possível verificar que a categoria profissional com maior absentismo laboral foi o grupo dos assistentes operacionais, correspondendo a 46% de todos os funcionários, sequido de enfermeiros (28%), assistentes técnicos (15%), técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) (15%), médicos (2%), técnicos superiores de saúde (2%) e técnicos superiores (1%). Os principais motivos de absentismo foram a doença psiquiátrica (31,3%), seguida de PME (26,3%) e doenca oncológica (22,2%). Após análise complexa de todos os casos, foi possível identificar cerca de 18,2% de DRT, correspondendo 72,2% a PME e 27,8% a doença psiguiátrica. Neste estudo, seria expectável o predomínio da PME no grupo de DRT, bem como maior afetação no grupo de assistentes operacionais, que habitualmente executam trabalhos fisicamente mais exigentes. Além disso, é importante realcar que o surgimento da pandemia da COVID-19 implicou um aumento da sobrecarga de trabalho físico e mental. A constante sobrecarga durante vários meses contribuiu quer para o agravamento da PME, como também da doença psiguiátrica, com progressiva diminuição da capacidade de adaptação às adversidades intrínsecas da própria atividade profissional, tendo sido identificados neste estudo 3 casos de burnout. Relativamente à doença oncológica, não foi possível avaliar a relação do cancro com a atividade profissional. As limitações deste estudo prendem-se ao reduzido tamanho amostral e ao eventual viés de seleção, não estando incluídos os motivos de incapacidade temporária para o trabalho inferior a 60 dias.

#### **POA 26**

#### TRABALHO ELÉTRICO: UM CASO CLÍNICO DE QUEIMADURA EM CONTEXTO LABORAL

Pedro Silva Nunes1; Henrique Carvalho1; Rui Cunha1; Diogo Magalhães<sup>1</sup>; Luís Santos<sup>2</sup>; Brenda Nunes<sup>1</sup> <sup>1</sup>Hospital Dr. Nélio Mendonça; <sup>2</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta

Palavras-chave: queimadura, eletricidade, risco, acidente, trabalho

Enguadramento: Os acidentes de trabalho e doenças profissionais são responsáveis a nível mundial por um custo estimado global de 2 680 biliões de euros, com cerca de 476 biliões na União Europeia, equivalendo a aproximadamente 3.9% e 3.3% de perda de anos de trabalho, respetivamente. Em 2020, Portugal registou um total de 5 572 acidentes de trabalho nos quais ocorreu contacto com corrente elétrica, temperatura ou substância perigosa.

Descrição: Os autores apresentam o caso dum acidente de trabalho, num indivíduo do sexo masculino, de 23 anos, eletricista com 2 anos de profissão. Foi solicitado para realizar atividade de manutenção em instalação elétrica dum prédio. Durante o procedimento, uma chave que estaria presa no bolso lateral das calças, ter-se-á encostado a um fusível de alimentação que estaria energizado a 220 V, levando à passagem da corrente elétrica e provocando queimaduras de 2º e 3º graus na região do braço direito e mão esquerda. Sem antecedentes clínicos de relevo, foi admitido em urgência, tendo ficado internado durante 7 dias no servico de dermatologia. A destacar durante o internamento a elevação de marcadores de lesão renal aguda e rabdomiólise, assim como mialgias generalizadas. Não apresentou alterações eletrocardiográficas ou de infeção sistémica, nem afetação do sistema nervoso para além da hipostesia nas regiões afetadas. A percentagem de pele queimada estimou-se em 3.5%. Foi submeti-

do a procedimentos de limpeza e autoenxerto, sendo que após alta hospitalar se encontrou a realizar tratamento durante 2 meses, o qual decorreu sem intercorrências. Após este período regressou ao trabalho com 2% de incapacidade permanente parcial e com alteracões da sensibilidade.

Discussão: A corrente elétrica ao atravessar o corpo humano pode causar dano por ação direta nos componentes biomoleculares, assim como pela geração de energia térmica. A gravidade das lesões é multifatorial e está dependente das características da corrente e da suscetibilidade individual. O caso apresentado configura uma situação de exposição elétrica a baixa tensão (<1000 V). Pela sua ação em tecidos sensíveis a electroestimulação como o coração e sistema nervoso, é mandatório na avaliação clínica ter em conta possível dano no miocárdio, assim como alterações do ritmo cardíaco, contração muscular sustentada e rabdomiólise. O processo de queimadura profunda incorre em risco de sépsis, alterações neurossensitivas e síndrome compartimental. As complicações destes acidentes no longo termo são diversas e podem ter um curto, como alargado período de latência, incluindo o aparecimento de cataratas, neuropatia periférica, dor crónica, insónia, ansiedade e alterações de memória, com impacto na produtividade e retorno ao trabalho. Estes acidentes podem ser prevenidos assegurando que os profissionais recebem formação adequada, sequem os procedimentos de segurança e utilizam EPI apropriado como luvas e botas revestidos com borracha.

### WORKING WITH ELECTRICITY: A CASE OF A WORK ACCIDENT WITH ELECTRICAL BURN

Keywords: burn, electricity, risk, accident, work Introduction: Accidents at work and occupational diseases are responsible worldwide for an estimated global cost of 2 680 billion euros, with around 476 billion in the European Union, equivalent to approximately 3.9% and 3.3% of lost years of work, respectively. In 2020, Portugal recorded a total of 5 572 work accidents in which contact with electric current, temperature or a dangerous substance occurred.

Case: The authors present the case of a work accident, in a male, 23 years old, electrician with 2 years of experience. He was asked to carry out maintenance activity on the electrical installation of a building. During the procedure, a key that would have been stuck in the side pocket of the working pants, touched a power fuse that would be energized at 220 V, leading to the passage of electric current and causing 2nd and 3rd degree burns in the region of the right arm and left hand. With no relevant clinical history, he was admitted to the emergency department, having been hospitalized for 7 days in the dermatology service. During hospitalization, the elevation of markers of acute kidney injury and rhabdomyolysis, as well as generalized myalgias, were the highlights. He had no electrocardiographic changes or systemic infection, nor nervous system involvement other than hypoaesthesia in the affected regions. The percentage of burned skin was estimated at 3.5%. He underwent cleaning and autograft procedures, and after hospital discharge he was submitted to treatment for 2 months, which was uneventful. After this period, he returned to work with 2% of partial permanent disability and changes in sensitivity in the affected areas.

Discussion: Electric current passing through the human body can cause damage by direct action on biomolecular components, as well as by generating heat. The severity of injuries is multifactorial and depends on the characteristics of the current and individual susceptibility. This case configures a situation of electrical exposure to low voltage (<1000 V). Due to its action on tissues sensitive to electrostimulation such as the heart and nervous system, it is mandatory in the clinical evaluation to take into account possible damage to the myocardium, as well as changes in heart rhythm, sustained muscle contraction and rhabdomyolysis. The deep burn process incurs a risk of sepsis, neurosensory changes and compartment syndrome. The long-term complications of these accidents are diverse and can have a short or extended latency period, including the onset of cataracts, peripheral neuropathy, chronic pain, insomnia, anxiety and memory changes, with an impact on productivity and return to work. These accidents can be prevented by ensuring that personnel receive adequate training, follow safety procedures and wear appropriate PPE such as rubber-lined gloves and boots.

#### **POA 28**

### **UM CASO DE MIELITE TRANSVERSA POR** EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A COVID-19 - A NECESSIDADE DE ESTAR ATENTO A RARIDADES

João Artur Ferreira; Mário Coimbra Peixoto; Teresa Martinho; Juan Fonnegra; Elvira Rodriguez Perea Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz

Susana Santos Amador: Sílvia Pimenta: Rita Ribeiro:

Palavras-chave: COVID-19: Mielite Transversa; Doença Profissional; Saúde Ocupacional Introdução: A exposição ocupacional à CO-VID-19 é reconhecida como fator de risco importante nos profissionais que prestam cuidados de saúde. Embora a doença comum se caracterize por sintomatologia respiratória, o crescente número de casos revelou uma grande variabilidade individual na expressão clínica da doença, com algumas manifestacões mais atípicas e persistentes no tempo. A mielite transversa (MT) de etiologia pós--infeciosa associada à COVID-19 tem sido documentada como uma manifestação rara,

cuja evolução e prognóstico poderão implicar importantes seguelas com repercussão funcional e implicação na atividade laboral.

Caso clínico: Apresenta-se o caso duma enfermeira do bloco operatório de 57 anos. Antecedentes médicos de hipertensão arterial e síndrome depressivo. Infecão a SARS-CoV2 após surto de COVID-19 no servico, tendo desenvolvido doença de gravidade ligeira, mas muito incapacitante, caracterizada por astenia, mialgias e artralgias de predomínio distal. Após 15 dias de isolamento regressou ao serviço. ainda sintomática, e com agravamento progressivo da fragueza muscular distal, parestesias e hipostesia de novo de predomínio crural. Em exame de saúde ocasional, após doença, na Saúde Ocupacional, fez-se participação de Doença Profissional e foi considerada como apta condicionalmente, com a restrição de períodos de ortostatismo prolongados, até reavaliação. Iniciou seguimento em consulta de Neurologia mas com um estudo analítico e imagiológico complementar inconclusivo e diagnóstico incerto. Durante os 5 meses que precederam o diagnóstico de mielite pós-COVID19, registou-se agravamento progressivo do quadro clínico que cursou ainda com paraparésia, incontinência de esfíncteres e total dependência de terceiros. Após início da terapêutica com corticoides e reabilitação muscular complementar, apresenta, à data, discreta melhoria da força muscular e da marcha, deslocando-se com o apoio de dispositivos auxiliares de marcha. Discussão: A exposição laboral a SARS-CoV2 aumenta o risco de desenvolvimento de doenca, assim como a probabilidade de maior incidência da Condição pós-COVID-19. A mielite transversa pós-infeciosa representa uma complicação neurológica rara, cujo diagnóstico pode ser desafiante. O reconhecimento da COVID-19 como Doença Profissional enfatiza

a importância que a exposição laboral adqui-

riu no desenvolvimento da doença e por con-

seguinte de todas as complicações que lhe têm sido associadas. A Medicina do Trabalho, para além do papel central na implementacão de medidas de prevenção e de contenção da infeção, terá de se adaptar às sequelas da doenca persistente, e à sua morbilidade que poderá ser prevalente particularmente nos profissionais de saúde. Previsivelmente, haverá necessidade de uma vigilância individualizada dos profissionais expostos e a avaliação criteriosa do Médico do Trabalho será parte vital para a total recuperação e reintegração destes profissionais.

### A CASE OF TRANSVERSE MYELITIS FROM OCCUPATIONAL EXPOSURE TO COVID-19 - THE NEED TO BE AWARE OF RARITIES

Keywords: COVID-19; Transverse Myelitis; Occupational disease; Occupational Health Introduction: Occupational exposure to CO-VID-19 is recognized as an important risk factor in healthcare professionals. Although the common disease is characterized by respiratory symptoms, the increasing number of cases revealed great individual variability in the clinical expression of the disease, with some more atypical and persistent manifestations over time. Transverse myelitis (TM) of post-infectious etiology associated with CO-VID-19 has been documented as a rare manifestation, whose evolution and prognosis may imply important sequelae with functional repercussions and implication in work activity. Clinical case: We present the case of a 57-year-old operating room nurse. Medical history of arterial hypertension and depressive syndrome. SARS-CoV2 infection after an outbreak of COVID-19 in the service, having developed a disease of mild severity, but very disabling, characterized by asthenia, myalgias and arthralgias of distal predominance. After 15 days of isolation, she returned to the service, still symptomatic, and with progressive worsening of distal muscle weakness,

paresthesias and again predominantly crural hypoesthesia. In an occasional health examination, after illness, in Occupational Health, there was participation of Occupational IIIness and was considered as conditionally fit. with the restriction of prolonged periods of orthostatism, until reassessment. He started follow-up in a Neurology consultation, but with an inconclusive complementary analytical and imaging study and an uncertain diagnosis. During the 5 months that preceded the diagnosis of post-COVID19 myelitis, there was a progressive worsening of the clinical condition, which also included paraparesis, sphincter incontinence and total dependence on third parties. After starting therapy with corticosteroids and complementary muscle rehabilitation, he has, to date, presented a slight improvement in muscle strength and gait, moving with the support of gait aids. Discussion: Occupational exposure to SARS-

-CoV2 increases the risk of disease development, as well as the likelihood of a higher incidence of the post-COVID-19 condition. Postinfectious transverse myelitis represents a rare neurological complication whose diagnosis can be challenging. The recognition of COVID-19 as an Occupational Disease emphasizes the importance that occupational exposure has acquired in the development of the disease and therefore of all the complications that have been associated with it. Occupational Medicine, in addition to its central role in the implementation of measures to prevent and contain infection, will have to adapt to the sequelae of persistent disease, and its morbidity, which may be particularly prevalent in health professionals. Predictably. there will be a need for individualized surveillance of the exposed professionals and the careful evaluation of the Occupational Physician will be a vital part for the full recovery and reintegration of these professionals.

#### **POA 29**

**NOVOS PARADIGMAS EM MEDICINA** DO TRABALHO A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DESAFIANTE: EXPOSIÇÃO **OCUPACIONAL ACIDENTAL A FONTE** INFETADA POR VIH1 COM CARGA VIRAL INDETETÁVEL E POLIOMAVIRUS JC

Mário Coimbra Peixoto; Juan Fonnegra; Kamal Mansinho; Elvira Perea; João Artur Ferreira; Rita Assis Ribeiro; Silvia Pimenta; Susana Amador; Teresa Martinho

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Palayras-Chave: Acidentes com fator de risco biológico (AFRB); Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH); Profilaxia Pós-Exposição (PPE); Poliomavirus JC (PJC);

Introdução: Considerando os resultados dos múltiplos ensaios clínicos que evidenciam ausência de transmissão de VIH-1 por via sexual, parentérica no utilizador de drogas endovenosas (UDEV) e mãe-filho quando a fonte tem carga viral indetetável, o caso clínico apresentado incentivou a investigação de recomendações nacionais e internacionais objetivas sobre a prescrição de PPE em AFRB de profissionais de saúde (PS) com fonte VIH positiva e carga viral indetetável.

As doenças associadas aos poliomavirus humanos, como a Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LEMP) secundária à infeção pelo poliomavirus-JC (PJC), causam morbilidade e estão bem estabelecidas, sobretudo no contexto de imunodeficiência.

Objetivos: Sensibilizar os médicos do trabalho para as atitudes a tomar no caso de AFRB com fonte VIH-1 positiva e carga viral indetetável, de acordo com quidelines mais recentes, visando evitar toxicidade farmacológica desnecessária e prescrição desadeguada da PPE.

Alertar para a possível transmissão ocupacional do PJC, um agente potencialmente gerador de morbilidade futura.

Caso clínico: Uma mulher PS de 25 anos re-

correu ao servico de Saúde e Segurança do Trabalho de um hospital da área metropolitana de Lisboa após um acidente com fator de risco biológico ocorrido no Serviço de Urgência na véspera.

Trata-se de um AFRB por picada com agulha oca ao administrar anestesia local a um homem de 45 anos com antecedentes de ex--UDEV, HIV1 desde 1992 sob terapêutica antirretroviral (TAR) com carga viral indetetável, hepatite C em 2016 curada, AgHBs negativo, AcHBc positivo e LEMP secundária a infeção pelo poliomavirus-JC.

A acidentada apresentava uma lesão tipo picada em D3 da mão direita. A avaliação laboratorial foi negativa para serologias VIH, VHB e VHC e imunidade para VHB. As restantes análises apresentavam-se dentro dos parâmetros de referência, aquardando-se o resultado da investigação laboratorial para PJC, requisitado após consentimento da PS. Perante o perfil da fonte, foi explicado à acidentada a baixa probabilidade de transmissão e o risco-benefício da PPE. Esta situação desencadeou um enorme stress emocional e ansiedade, tendo explicitado o seu interesse em fazer PPE.

Discussão/conclusão: Após revisão da literatura mais recente, verificou-se que no Reino Unido já existe indicação formal para não utilizar PPE após exposição ocupacional a fonte HIV positiva com carga viral indetetável. Estas recomendações contrastam com as indicações contempladas nas quidelines elaboradas por grupos nacionais, que apenas consideram o estatuto serológico da fonte.

As manifestações de infeção por Poliomavirus JC são raras em imunocompetentes. Contudo, não excluindo a possibilidade da acidentada vir a desenvolver no futuro patologia ou ser submetida a tratamento potencialmente imunossupressor, a exposição a este vírus não deve ser descurada.

De acordo com o resultado dos testes serão

discutidas as possíveis implicações de seguimento.

NEW PARADIGM IN OCCUPATIONAL MEDICI-NE AFTER A CHALLENGING CLINICAL CASE: ACCIDENTAL OCCUPATIONAL EXPOSURE TO SOURCE INFECTED WITH HIV1 AND UNDE-TECTABLE VIRAL LOAD AND JC-POLIOMA-**VIRUS** 

Key words: Biohazard Accident (BA); Human Immunodeficiency Virus (HIV); Post-Exposure Prophylaxis (PEP); JC-Poliomavirus (JCPv) Background: Considering the results of multiple clinical trials that show no transmission of HIV-1 through sexual, parenteral in intravenous drug user (IDU) and mother-son routes when the source has undetectable viral load. the presented clinical case encouraged us searching for objective national and international guidelines on PEP prescription in BA of health workers when the source is infected with HIV1 and has undetectable viral load. Human Poliomavirus associated diseases, such as Progressive Multifocal Leukoencephalopathy (PML) secondary to JCP infection, are well defined and cause morbidity, mainly in the setting of immunodeficiency.

**Objectives:** Sensitize occupational physicians on the actions to be taken in the case of BA with a positive HIV source with undetectable viral load, in accordance with the most recent quidelines, avoiding unnecessary pharmacological toxicity and inappropriate PEP prescription.

Alert to the possible occupational transmission of JCPv, a potentially generating agent of future morbidity.

Clinical case: A 25-year-old health professional (HP) woman went to the Health and Safety at Work Service of a hospital from the Lisbon metropolitan area after a BA that occurred at the Emergency Department the day before. The accident was a hollow needle prick that happened when administering local anesthesia to a 45-year-old man with a history of IDU, HIV1 since 1992 on antiretroviral therapy (ART) with an undetectable viral load, cured C hepatitis in 2016, negative HBsAq, positive HBc and PML secondary to JCPv infection. She had a puncture-type injury on the third

finger of her right hand. Laboratory evaluation revealed negative HIV and HCV serologies with immunity for HBV. The other results were in the reference range. We are still waiting for the results of laboratorial JCPv investigation, requested after the consent of the HP.

Concerning the source profile, it was explained to the victim the low probability of HIV-1 transmission and the risk-benefit of PEP. This situation triggered enormous emotional stress and anxiety, so she expressed her interest in doing PEP.

Discussion/Conclusion: After reviewing the most recent literature, it was found that in the United Kingdom there is already a formal indication not to use PEP after occupational exposure to an HIV positive source with an undetectable viral load. These recommendations contrast with the indications included in the guidelines developed by national groups. which only consider the serological status of the source.

Manifestations of JCPv infection are rare in immunocompetent hosts. However, not excluding the possibility that the victim may, in the future, develop pathology or be submitted to potentially immunosuppressive treatment, exposure to this virus should not be neglected. According to the results of the JCPv-DNA quantification tests, we will discuss the possible implications of follow-up.

#### **POA 30**

# NEM TUDO É SARS-COV 2. UM CASO DE DOENÇA PROFISSIONAL POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Bruno Sousa; João Ferreira; Álvaro Oliveira Hospital de Braga

Introdução: Desde o início da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 que a dinâmica de trabalho da saúde ocupacional foi alterada. Progressivamente, o número de novas infeções causadas por este vírus têm sido cada vez menor, ainda assim com grande influência na forma como se orientam os trabalhadores com queixas respiratórias e histórico de infeção por COVID-19.

Caso clínico: Um trabalhador de 36 anos, atualmente com aptidão para trabalhar como assistente operacional no serviço de urgência onde exerce funções há 4 anos. Previamente trabalhou como tripulante de ambulância durante 5 anos. Sem história de acidentes de trabalho e com presunção de doença profissional de infeção por SARS-CoV-2.

Apresenta desde há 4 meses queixas de dispneia que agrava com esforço e, concomitantemente, tosse produtiva. Observado em Exame de Saúde Ocasional a pedido do trabalhador, com auscultação de crepitações grossas nas bases. Sem outras alterações ao exame físico. Com realização de TAC de tórax onde se identificaram bronquiectasias cilíndricas nos segmentos póstero-basais dos LIE e LID, e ainda evidência de micronódulos. Procedeu-se ao encaminhado para pneumologia para avaliação onde manteve seguimento por eventual "Long COVID".

O trabalhador foi reavaliado na saúde ocupacional, em exame de saúde ocasional, tendo referido melhoria ligeira do quadro de dispneia, mas com manutenção de acessos de tosse com expetoração. No exame físico ao trabalhador, à auscultação pulmonar, mantém-se a presença de crepitações grossas bibasais. Do universo de MCDTs realizados, a destacar um exame cultural de expetoração positivo para Pseudomonas aeruginosa, tendo sido presumida Doença Profissional.

Discussão: Com este caso clínico pretende--se chamar a atenção para o facto de que, desde que vivemos em pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, se tende para um viés de representatividade em que somos levados a pressupor como possível causa de queixas respiratórias de novo, em trabalhador com histórico de infecão por COVID-19, o enquadramento diagnóstico com "Long COVID", sem que seiam excluídos outros diagnósticos de relevo. Neste caso, em análise retrospetiva, depois de se ter realizado a colheita da história clínica completa e detalhada, contextualizando o local de trabalho, os antecedentes respiratórios prévios e a avaliação clínica, percebe-se a importância de não se negligenciar a exploração de eventual relação do trabalho/riscos ocupacionais com o agravamento de estado de saúde do trabalhador

#### NOT EVERYTHING IS SARS-COV 2. A CASE OF PROFESSIONAL DISEASE BY PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Introduction: Since the beginning of the pandemic caused by SARS-CoV-2, the work dynamics of occupational health has changed. Progressively, infections caused by this virus have been less and less, yet with great influence on the way workers with respiratory complaints and a history of COVID-19 infection are being guided.

Clinical case: A 36-year-old worker, currently able to work as an operational assistant in the emergency department where he has been working for 4 years. Previously worked as an ambulance crew member for 5 years. No history of work accidents and presumption of occupational disease of SARS-CoV-2 infection. He has been complaining for 4 months of dyspnea that worsens with effort and pro-

ductive cough. Observed in occasional health examination at the request of the worker, with auscultation of crackles in the lung bases. No other changes to the physical examination. With chest CT scans, which identifies cylindrical bronchiectasis in the basal segments of left and right lung, and also with evidence of micronodules. Referred to pulmonology for evaluation where he maintained follow-up for possible "Long COVID".

The worker was reevaluated in occupational health, in an occasional health examination, having reported a slight improvement in dyspnea, but with maintenance of cough ings with expute. In the physical examination of the worker, pulmonary auscultation, the presence of crackles is maintained. From the universe of MCDTs performed, to highlight a positive cultural sputum test for Pseudomonas aeruginosa, having been presumed Professional Disease.

Discussion: With this clinical case, it is intended to draw attention to the fact that, since we live in a pandemic caused by SARS-CoV-2. there is a bias of representativeness in which we are led to assume as a possible cause of respiratory complaints again, in a worker with a history of COVID-19 infection, the diagnostic framework with "Long COVID", without excluding other major diagnoses. In a retrospective analysis of the case after collection of the complete and detailed clinical history, contextualizing the workplace, previous respiratory history and clinical evaluation, it is perceived the importance of not neglecting the exploitation of any work relationship/occupational risks with the worsening of the worker's health status.

#### **POA 31**

# VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE NOS PROFISSIONAIS DE SAIDE NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA METROPOLITANA DO PORTO: UMA CASUÍSTICA DE 2019 A 2021

Gonçalo Eiras; Carla Couto; Andrea Tavares; Alexandra Lima Roque; Vera Pinho; Jacinta Carvalhas Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

A Gripe é uma infeção aguda de etiologia viral, com um período de incubação curto, transmitida via gotículas e que se caracteriza tipicamente por febre, mialgias e sintomas respiratórios e onde a vacinação continua a ser a ferramenta mais eficaz e custo-efetiva para a sua prevenção.

Os profissionais de saúde (PS), que incluem os profissionais médicos, de enfermagem e todos os assistentes técnico e operacionais que prestam cuidados de saúde, dada a sua atividade laboral, comparativamente com a restante população, apresentam um maior risco de contrair Gripe e de a transmitir a colegas, pacientes ou indivíduos vulneráveis, como crianças, idosos ou pessoas com comorbidades.

De facto, a Direção Geral da Saúde emite anualmente normas com diferentes níveis de recomendação para a vacinação contra a gripe, tendo em conta o risco de desenvolver doença grave ou o risco de exposição ao vírus, e onde, persistentemente quer os PS, quer outros prestadores de cuidados, surgem como fortemente recomendados.

Neste centro hospitalar, assiste-se a um aumento progressivo do número de doses administradas em ambos os sexos, ao longo dos 3 anos. A cobertura vacinal média nos homens é 24.3%, ao passo que nas mulheres é 24.6%, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Quando calculadas

as percentagens relativa do número de vacinas, tendo em conta o total de trabalhadores em cada unidade hospitalar, verificamos que a cobertura vacinal média num dos hospitais ronda os 40%, ao passo que nas outras duas unidades hospitalares é aproximadamente 20%. Coincidentemente, o hospital onde a cobertura vacinal é major, corresponde à unidade cuia idade média nos profissionais é maior. Quanto aos dados do Vacinómetro®, apesar de declives positivos, exibe franca subadesão nos profissionais de saúde deste centro hospitalar, comparativamente com os restantes profissionais de saúde a nível nacional; a diferença é ainda maior para a meta de 75% de taxa de vacinação contra a gripe, proposta pela Organização Mundial da Saúde.

O contexto pandémico acentuou a adesão dos profissionais de saúde à vacinação contra a gripe sazonal, no entanto, os números atuais ainda estão aquém da média nacional assim como do nível de cobertura recomendado pela OMS. Este trabalho vem reforçar a importância de se apostar na informação e educação, muitas vezes através Serviços de Saúde Ocupacional, os quais poderão exercer uma influência positiva na promoção da vacinação.

# INFLUENZA VACCINATION IN HEALTH PRO-FESSIONALS IN A HOSPITAL CENTER IN THE METROPOLITAN AREA OF PORTO: A SAMPLE FROM 2019 TO 2021

Influenza is an acute viral infection, with a short incubation period, transmitted via droplets and typically characterized by fever, myalgias and respiratory and respiratory symptoms, where vaccination remains the most effective and cost-effective tool for its prevention.

Health professionals (HP), which include medical and nursing professionals and all technical and operational assistants who provide health care, given their work activity, compared to the rest of the population, have a higher risk of contracting the flu and of to pass on to colleagues, patients or vulnerable individuals such as children, the elderly or people with comorbidities.

In fact, Direção Geral da Saúde (DGS) annually issues norms with different levels of recommendation for vaccination against influenza, taking into account the risk of developing serious illness or the risk of exposure to the virus, and where, persistently, both the HP and others care providers, appear to be strongly recommended.

In this hospital, there is a progressive increase in the number of doses administered to both sexes, over the 3 years. The average vaccination coverage for men is 24.3%, while for women it is 24.6%, with no statistically significant differences between the sexes. When calculating the relative percentages of the number of vaccines, taking into account the total number of workers in each hospital unit. we find that the average vaccination coverage in one of the hospitals is around 40%, while in the other two hospitals it is approximately 20%. Coincidentally, the hospital where vaccination coverage is higher corresponds to the unit whose average age among professionals is also higher. As for the data from the Vacinómetro®, despite positive slopes, it shows a clear under-adherence in the health professionals of this hospital, compared to the other health professionals at the national level; the difference is even greater compared to target proposed by the World Health Organization.

The pandemic context has accentuated the adherence of health professionals to vaccination against seasonal flu, however, the current numbers are still below the national average as well as the level of coverage recommended by the WHO. This work reinforces the importance of investing in information and education, often through Occupational Health Services, which can exert a positive influence on the promotion of vaccination.

#### **POA 32**

PREVALÊNCIA DE OUEIXAS MÚSCULO--ESQUELÉTICAS NOS MEMBROS **SUPERIORES E COLUNA DOS** TRABALHADORES DA CÂMARA MUNICIPAL DE GUIMARÃES E FATORES ASSOCIADOS - PROBLEMÁTICA DO "TRABALHO SENTADO"

Nádia Baptista<sup>1</sup>; Francisco Lopes<sup>2</sup>; Ana Barreto<sup>3</sup> <sup>1</sup>SEPRI-Medicina no Trabalho, Lda; <sup>2</sup>SEPRI- Medicina no Trabalho, Lda: 3Independente

Objetivos: As lesões músculo-esqueléticos relacionadas com o trabalho (LMERT) são o problema relacionado com o trabalho mais prevalente a nível europeu, e a causa mais frequente de ausência ao trabalho, por doença e incapacidade. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de queixas músculo-esqueléticas dos membros superiores e coluna nos colaboradores que desempenham um "trabalho sentado ao computador" na sede da Câmara Municipal de Guimarães (CMG) e apurar a sua relação com variáveis sociodemográficas e profissionais.

Metodologia: Em outubro de 2021, foram consultados no "Safemed" (plataforma de gestão de registos clínicos), os processos de todos os assistentes técnicos, técnicos superiores, chefes de divisão, fiscais e informáticos que trabalham na CMG, e contabilizados os que apresentaram LMERT dos membros superiores e/ou coluna, no último exame de Medicina do Trabalho. Foram extraídas informações sobre a idade, antiguidade, género, departamento de trabalho, prática de exercício físico e presença de doença psiguiátrica, de forma a avaliar se poderá haver relação entre a presença de LMERT e estas variáveis. Foi feita uma análise estatística dos resultados encontrados e utilizado o teste de Qui--quadrado ou o teste de Fisher, para avaliar a associação entre duas variáveis qualitativas. Resultados: Identificaram-se 433 colaboradores que representam a situação de traba-

lho em estudo. A prevalência de LMERT nos membros superiores e/ou coluna foi de 17% (n=72). A região cervical (36%), coluna lombar (32%) e ombros (22%) foram as zonas mais afetadas. Segundo este estudo, a existência de LMERT não está relacionada com o género, peso ou a prática de exercício físico (p>0.05), mas foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre as LMERT e o grupo etário (p=0.003), a existência de doença psiquiátrica (p=0.001), a categoria profissional (p=0.033) e a antiguidade do trabalhador (p=0.049). As divisões que levantam mais preocupação são o Património Municipal, Biblioteca e Ação Social.

Discussão: A prevalência de LMERT apurada foi inferior à prevalência estimada noutros estudos, nos quais ronda os 40-60%. Uma vez que, os dados recolhidos correspondem ao auto-reporte de queixas, e não ao resultado de um inquérito dirigido de sintomas. poderá haver um subdiagnóstico de LMERT. Torna-se evidente a importância da utilizacão de inquéritos especificamente definidos e validados para este efeito. Com base neste estudo, ter idade superior a 50 anos ou estar medicado para alguma perturbação psiquiátrica, está associado a uma maior prevalência de LMERT. Por outro lado, pertencer às chefias, ou ter 10 a 20 anos de experiência, está relacionado com menos queixas músculo-esqueléticas. Este estudo veio orientar a atuação do Servico de Saúde Ocupacional da CMG, identificando quais os serviços a merecer uma intervenção prioritária, bem como o grupo de trabalhadores que deverá ter no seu plano de vigilância médica uma avaliação dirigida às LMERT.

#### **POA 33**

#### ALERGIA AO LÁTEX: UM CASO CLÍNICO

Gonçalo Botelho Rodrigues; Gonçalo Botelho Rodrigues; Carla Leitão; Tiago Rodrigues; Vânia Pacheco; Joana Oliveira-Silva; Ricardo Batista-Silva; Alexandre Afonso;

Isabel Antunes Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A alergia ao látex é uma doença profissional frequentemente associada aos profissionais de saúde que se pode manifestar por um espetro de manifestações cutâneas e respiratórias concomitantes. Apesar de estar bem descrita, devido às diferentes formas de apresentação possíveis, a associação dos sintomas ao fator causal continua a ser um desafio e pode atrasar a implementação de medidas de evicção de contacto.

Caso clínico: Descrevemos um caso de um assistente operacional que iniciou funções num serviço cirúrgico em 1992. Tinha antecedentes de epilepsia generalizada idiopática juvenil, osteoporose e artrite reumatoide e era fumador desde a adolescência. Pouco tempo após o início de funções, manifestou um quadro de lesões cutâneas localizadas às mãos, compatíveis com Dermatite de Contacto Alérgica (DCA). O diagnóstico foi estabelecido um ano após o início do quadro. Por indicação do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO), passou a utilizar luvas sem látex. Apesar da intervenção, verificou-se um agravamento progressivo do quadro, com episódios de agravamento da DCA e início de queixas de Rinoconjuntivite em ambiente ocupacional, dispneia, Síndrome Oral Alérgico (SOA) a frutos e condimentos (síndrome látex/frutos) e um episódio de anafilaxia. O trabalhador manteve seguimento em consulta de Imunoalergologia, efetuou prick tests, que revelaram reatividade cutânea a látex, castanha, piripiri, canela e cebola, análises com IgE total normal e IgE específica ao látex de 3,41 kU/L (classe 2). As provas de função respiratória revelaram um padrão obstrutivo das pequenas vias aéreas sem resposta à prova de broncodilatação, pelo que não foi estabelecido o diagnóstico de asma profissional. Manteve como medicação Fluticasona nasal, Budesonido/Formoterol 160 2id e Montelucaste 10 mg id. Face ao quadro clínico descrito, considerou-se fundamental a alteração de posto de trabalho, que veio a revelar-se complexa, já que no serviço cirúrgico original era possível limitar a exposição, mas não evitá-la totalmente. Existia material essencial no bloco operatório que não poderia ser removido e que era suficiente para desencadear episódios esporádicos de eritema e edema oculares. Após análise das várias possibilidades de locais de trabalho de menor exposição ao risco, propôs-se a transferência para o Serviço de Psiguiatria e, desde então, não se verificou recorrência dos sintomas. Concomitantemente, a doença profissional foi participada em 2015 e certificada em 2022, tendo sido atribuída uma Incapacidade Permanente Parcial de 19.5%.

Discussão/Conclusão: Este caso clínico revela a importância de um diagnóstico atempado e o estabelecimento de uma relação causal com a atividade profissional, o permite uma intervenção eficaz em prol da segurança e a saúde do trabalhador pelo SSO. De salientar, ainda, a importância da participação da suspeição da doença a fim de ser reconhecida como doença profissional.

Palavras-chave: alergia ao látex, doença profissional

#### LATEX ALLERGY: A CASE REPORT

Introduction: Latex allergy is an occupational disease frequently linked with healthcare workers that can present with a spectrum of simultaneous cutaneous and respiratory symptoms. Despite being well known and

reported, due to the diversity of symptoms, the establishment of the diagnosis may be delayed and set back the implementation of contact avoidance measures.

Case report: We describe the case of an operational assistant who started working in a surgical department in 1992. He has a history of Idiopathic Generalized Epilepsy, Osteoporosis, Rheumatoid Arthritis and has smoked since adolescence. When the patient first started working in a health care setting, manifested symptoms of eczema in the hands compatible with Allergic Contact Dermatitis (ACD). The diagnosis was established one year after the first symptoms. By indication of the Occupation Health Department (OHD), he stared using latex-free gloves. Despite of the intervention, the symptoms progressively got more severe, with episodes of ACD exacerbation, Rhinoconjunctivitis, dyspnea, Oral Allergy Syndrome (OAS) to fruits and condiments (latex-fruits syndrome) and an episode of anaphylaxis. Skin prick tests documented reactivity to latex, chestnut, chili peppers, cinnamon and onion and blood tests showed a normal total IgE and a latex-specific IgE of 3,41 kU/L (class 2). Pulmonary function tests revealed an obstructive pattern of the small airways without bronchodilator response and so an Occupational Asthma diagnosis could not be made. The patient's medication was prescribed by regular consults at the Immunoallergology Department, these are nasal Fluticasone. Budesonide/Formoterol inhaler 160 2id and Montelukast 10 mg id. Given the described clinical condition, a change in the work post was assumed necessaryThe task was complex, as it was not possible to eradicate latex exposure in his department. Latex-made essential material in the operating room could not be removed and was sufficient to provoke sporadic periocular erythema and swelling. After analyzing possible working environments with the least latex exposure, a transference to the Psychiatry Department was proposed and, since then, symptoms did not recur. Concomitantly, the occupational sease was reported in 2015 and certified in 2022, and a Permanent Partial Disability of 19,5% was attributed. Discussion/Conclusion: This case illustrates the importance of the establishment of a diagnosis and its link to the work environment in a timely fashion, allowing for an effective intervention by the OHD to promote worker safety and health. Moreover, it also shows the importance of reporting possible suspects of an occupational disease to allow it to be recognized as so. Keywords: Latex Allergy, Occupational Disease

#### **POA 34**

# **DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO PARA** A AVALIAÇÃO DE RISCO, NO CONTEXTO DE COVID-19. EM EMPRESAS DO SETOR SECUNDÁRIO POR UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Catarina Alves Rodrigues: Nelson Sousa: Luciano Santos; Rosa Branca Mansilha; Sérgio Cardoso; Paula Antunes; Elisa Vicente; Hugo Monteiro: Mariana Carrapatoso ACES Grande Porto I

Introdução: Nos municípios de Santo Tirso e Trofa, a população que trabalha no setor secundário corresponde, respetivamente, a 64,43% e 54,81% do total de população empregada (a nível nacional este valor é 30,40%). (1) Durante a pandemia por COVID-19, para conter a disseminação da infeção, foram adotadas três medidas fundamentais: o distanciamento físico, a utilização de máscaras e a desinfeção das mãos. O Conselho Ministros de decretou ainda o confinamento e a adoção teletrabalho, sempre que possível. A impossibilidade de teletrabalho entre os trabaIhadores do setor secundário favoreceu a infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 em contexto laboral. (2) Assim, as medidas preventivas e uma avaliação de risco adequadas foram fundamentais para a proteção da saúde dos trabalhadores. A Orientação n.o 006/2020 de 26/02/2020 da Direção-Geral da Saúde (DGS) definiu que os Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho (SST) deveriam articular-se com a Autoridade de Saúde para identificarem os contactos de risco de casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19.

Objetivo: Criar um algoritmo para atuação da Unidade de Saúde Pública, perante um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/ CO-VID-19 em empresas do setor secundário e realizar a avaliação de risco, de acordo com o mesmo.

Metodologia: A intervenção decorreu entre fevereiro e novembro de 2021. Foi definido um algoritmo para avaliação de risco, usando os métodos (a) presencial ou (b) análise de informação documentada enviada pelos SST. A presença de, pelo menos, um dos seguintes critérios, definia que a avaliação de risco deveria ser presencial: empresa com mais de 100 trabalhadores, número de casos confirmados de COVID-19 na empresa correspondente a mais de 10% do total de trabalhadores, falta de colaboração pelo SST ou equiparado. Para a avaliação de risco através de análise de informação documentada era pedido: contrato da empresa com os SST, plano de contingência da empresa, fotografías do posto de trabalho do caso confirmado e das áreas comuns frequentadas. Foram ainda desenvolvidas ferramentas para facilitar a avaliação de risco e canais de comunicação que garantissem acessibilidade e uma resposta rápida.

Resultados: Identificaram-se casos de CO-VID-19 em 72 empresas do setor secundário. Destas, 12 empresas cumpriam os critérios para ativação do modelo de avaliação de risco de forma presencial, das quais se realizaram 11. Todas estas avaliações resultaram na identificação de contactos de risco, de acordo com as Normas da DGS em vigor à data.

Conclusão: Estas avaliações possibilitaram a gestão, em colaboração, dos casos e contactos de COVID-19 em contexto laboral, esperando-se que os ganhos se traduzam a médio e longo prazo num trabalho, em conjunto, na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

#### PO 01

### **AQUECIMENTO GLOBAL E SAÚDE OCUPACIONAL**

Gustavo Moreno Martín<sup>1</sup>; Helios Gayà Pérez<sup>2</sup>; Joan Inglés Torruella<sup>1</sup>; Mercè Garcia Grau<sup>1</sup> <sup>1</sup>Hospital Universitari Sant Joan de Reus; <sup>2</sup>Hospital del Mar

Introdução: As mudanças nos padrões de temperatura e clima podem ser de causa natural (variação do ciclo solar, por exemplo), mas, desde 1800 as atividades humanas têm sido a principal causa das alterações climáticas. Condições de calor extremas são definidas como temperaturas muito mais quentes do que a média num determinado período de tempo e lugar. O calor excessivo representa um risco profissional para a saúde, uma vez que restringe as funções físicas do trabalhador, bem como a sua capacidade e produtividade no trabalho. As profissões que sofrem maior risco de exposição ao calor extremo são aquelas que são desenvolvidas ao ar livre e exigem um maior esforco físico.

Objetivo: Atualizar o conhecimento sobre o aquecimento global e seu impacto na saúde ocupacional

Métodos: Foi realizada uma síntese da informação científica disponível relacionada ao impacto do aquecimento global na saúde ocupacional. Foram consultadas diferentes ferramentas de busca e bases de dados, tais como MEDLINE (através da sua plataforma de pesquisa PubMed), Scopus, Science Direct e Google Scholar. O período de pesquisa foi entre maio e iulho de 2022.

Resultados: Os trabalhadores manuais foram identificados como os mais vulneráveis, principalmente no sector agrícola dos países tropicais ou com extensas estações de seca. Nos Estados Unidos. 30 pessoas morrem anualmente devido a ataques cardíacos causados pelo calor e, em termos produtivos, as perdas do produto interno bruto ultrapassarão os 20% até o ano de 2100. Na Espanha, 2.7% das lesões profissionais são atribuídas às variações de temperatura, sendo os sectores da construção e agricultura os mais afetados. Estima-se que 2% do total de horas trabalhadas se perca até 2030 devido às temperaturas muito elevadas. A Organização Internacional do Trabalho recomenda a promoção da adaptação às temperaturas elevadas devido à ameaça que representa para a saúde ocupacional e que os meios de proteção sejam fornecidos aos trabalhadores. Ao nível governamental, são necessários novos quadros regulatórios associados às temperaturas elevadas; implementar sistemas de alerta de ondas de calor; criar sistemas de seguranca social que compensem as perdas associadas a temperaturas elevadas; bem como promover a utilização de novas tecnologias e empregabilidade local. Os empregadores terão de adaptar as infraestruturas às temperaturas elevadas, projetando horários de trabalho flexíveis, com rotação de trabalhadores e alterações nos códigos de vestuário. No sector agrícola, os empregadores devem fornecer disponibilizar água, sombra e planos de resposta a emergências com supervisão de pessoal qualificado.

Conclusões: O aquecimento global, que resulta em condições de trabalho extremamente quentes, é uma realidade que constitui uma ameaça para a saúde ocupacional e que necessita de uma maior visibilidade. As futuras investigações relacionadas com a segurança e a saúde no trabalho, em consequência do aquecimento global, devem ser multidisciplinares e centradas em grupos vulneráveis.

Palavras-chave: Aquecimento Global; Saúde do Trabalhador; Calor Extremo.

# GLOBAL WARMING AND OCCUPATIONAL HEALTH

Introduction: Changes in temperature and climate patterns may be of natural cause (variation of the solar cycle), but since the 1800s, human activities have been the main cause of climate change. Extreme heat conditions are defined as temperatures that are much hotter than average, in a particular period of time and place. Excessive heat represents an occupational risk to health, since it restricts the physical functions of the worker, as well as their capacity and work productivity. The professions that suffer the greatest risk from exposure to extreme heat are those that are developed outdoors and require more physical effort.

**Objetive:** Update knowledge regarding global warming and its impact on occupational health.

Methods: A synthesis of the available scientific information on the impact of global warming on occupational health was carried out. Different search engines and databases were consulted, such as MEDLINE (through its PubMed search engine), Scopus, Science Direct and Google Scholar. The search period was between May and July 2022.

Results: Manual workers have been identified as the most vulnerable, mainly in the agricultural sector of tropical countries or with extensive dry seasons. In the United States, 30 people die each year from heart attacks caused by heat and in productive terms the losses of gross domestic product will exceed 20% by the year 2100. In Spain, 2.7% of oc-

cupational injuries are attributable to temperature variations, with the construction and agriculture sectors being the most affected. It is estimated that 2% of the total hours worked will be lost by 2030, due to very high temperatures. The International Labour Organization recommends promoting adaptation to high temperatures due to the threat it poses to occupational health, and that the means of protection should be provided to workers. At the government level, new regulatory frameworks associated with high temperatures are needed; implement heat wave warning systems; create social security systems that compensate for losses associated with high temperatures; as well as promoting the use of new technologies and local employability. Employers will have to adapt infrastructures to high temperatures, designing flexible working hours, with rotation of workers and changes in dress codes. Inthe agriculture sector, employers must provide water, shade and emergency response plans with staff supervision.

Conclusions: Global warming, which results in extremely hot working conditions, is a reality that constitutes a threat to occupational health and that needs greater visibility. Future research related to occupational safety and health, conditioned by global warming, must be multidisciplinary and focused on vulnerable groups.

**Keywords:** Global Warming; Occupational Health; Extreme Heat.

#### PO 02

# RINOSSINUSITE CRÓNICA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA **NUM PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Juliana Vilas Boas; Tiago Brito; Flora Sampaio; Conceição Barbosa Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: A Rinossinusite Crónica é uma condição inflamatória dos seios paranasais que persiste por 12 semanas ou mais, afetando cerca de 5-12% da população. Existe uma associação com a Rinite Alérgica e com a Asma. A exposição ocupacional pode agravar casos preexistentes ou desencadear novos casos, assim como o consumo de tabaco. Descrição do caso: Enfermeira de 43 anos, a exercer funções no serviço de Obstetrícia e Ginecologia. Ex-fumadora desde há 13 anos, com alergias conhecidas ao pelo de cão, fungos, pó de pinheiro e à Azitromicina. Iniciou queixas de tosse com expetoração purulenta, dispneia, rinorreia e sensação de pressão/ plenitude facial. Foi medicada com Amoxicilina, com melhoria parcial mas mantendo queixas persistentes de obstrução nasal e secreções mucopurulentas.

Foi seguida em Medicina Interna, realizando exame microbiológico de secreções brônquicas, nasais e faríngeas, onde foi isolado pseudomonas aeruginosa, multissensível e foi também encaminhada para consulta de ORL onde realizou Rinofibroscopia, sem alterações de relevo, apenas Cavum com secreções serosas. Durante cerca de 1 ano, por persistência das queixas, realizou vários tratamentos com antibioterapia, incluindo de largo espectro, mas sem melhoria significativa e mantendo sempre o isolamento de Pseudomonas nas secreções nasais e faríngeas, já resistente ao Cefepime.

Foi assumido que se trataria de uma Rinossinusite Crónica, sendo portadora crónica de

Pseudomonas aeruginosa. Foi ainda constatado que esta profissional teria prestado cuidados diretos a uma doente infetada com Pseudomonas aeruginosa antes de ter iniciado as queixas. Assim, e dado a exposição ao Risco Biológico, este caso foi participado como suspeita de Doença Profissional e está a aquardar avaliação em junta médica. Inicialmente associou-se a um período prolongado de ausência ao trabalho, mantendo-se ultimamente assintomática.

Na observação pela Medicina do Trabalho, este profissional ficou com uma Aptidão condicionada para não prestar cuidados de puerpério, dados ser uma portadora crónica de Pseudomonas aeruginosa e o cuidado a recém-nascidos deveria ser minimizado, dado a sua fragilidade imunológica, passando a exercer funções no Serviço de Consulta Externa de Obstetrícia.

Discussão/Conclusão: A Rinossinusite Crónica ocupacional é mais frequente em trabalhadores em contato com poeira de madeiras. farinha, colas e produtos de cabeleireiro. As bactérias podem formar bio filmes que promovem resistência a antibióticos, tornando provável a ocorrência de bactérias multirresistente e persistência da infeção. Tal situação deve ser especialmente considerada em Profissionais de Saúde, pela exposição a microrganismos multirresistentes.

Neste contexto, esta profissional foi submetida a vários tratamentos com diferentes antibióticos, promovendo o desenvolvimento de novas resistências, o que poderá trazer consequências no futuro para a sua saúde. A Medicina do Trabalho teve um papel na participação da Doença Profissional e na aptidão condicionada, com a alteração do posto de trabalho, de forma a evitar a propagação do contágio.

### CHRONIC PSEUDOMONAS AERUGINOSA RHINOSINUSITIS IN A HEALTHCARE **PROFESSIONAL**

Introduction: Chronic Rhinosinusitis is an inflammatory condition of the sinuses that persists for 12 weeks or more, affecting about 5-12% of the population. There is an association with Allergic Rhinitis and Asthma. Occupational exposure can aggravate pre-existing cases or trigger new cases, as can tobacco consumption.

Case description: Nurse, 43 years old, working in the Obstetrics and Gynecology service. Ex-smoker for 13 years, with known allergies to dog hair, fungi, pine dust and Azithromycin. Complaints of coughing with purulent sputum, dyspnea, rhinorrhea and sensation of pressure/facial fullness began. She was medicated with Amoxicillin, with partial improvement but with persistent complaints of nasal obstruction and mucopurulent secretions.

She was followed up in Internal Medicine. performing a microbiological examination of bronchial, nasal and pharyngeal secretions, where multisensitive pseudomonas aeruginosa was isolated and she was also referred to an ENT consultation where she underwent Rhinofibroscopy, with no significant changes, only Cayum with serous secretions. For about 1 year, due to the persistence of the complaints, he underwent several treatments with antibiotics, including broad spectrum, but without significant improvement and always maintaining the isolation of Pseudomonas in the nasal and pharyngeal secretions, already resistant to Cefepime.

It was assumed that it would be a Chronic Rhinosinusitis, being a chronic carrier of Pseudomonas aeruginosa. It was also found that this professional would have provided direct care to a patient infected with Pseudomonas aeruginosa before starting the complaints. Thus, and given the exposure to Biological Risk, this case was reported as a suspicion of Occupational Disease and is awaiting evaluation by a medical board. Initially it was associated with a prolonged period of absence from work, lately remaining asymptomatic.

In the observation by Occupational Medicine, this professional was conditioned to not provide postpartum care, given that she is a chronic carrier of Pseudomonas aeruginosa and care for newborns should be minimized. given their immunological fragility, starting to perform functions in the Outpatient Obstetrics Consultation Service.

**Discussion/Conclusion:** Chronic occupational rhinosinusitis is more frequent in workers in contact with wood dust, flour, glues and hairdressing products. Bacteria can form biofilms that promote antibiotic resistance, making the occurrence of multidrug-resistant bacteria and persistence of infection likely. This situation should be especially considered in Health Professionals, due to exposure to multidrug-resistant microorganisms.

In this context, this professional was subjected to several treatments with different antibiotics, promoting the development of new resistance, which could have consequences in the future for her health.

Occupational Medicine played a role in the participation of Occupational Disease and conditioned aptitude, with the change of the job, in order to prevent the spread of contagion.

#### PO 03

# ENTORSE DO TORNOZELO: SISTEMATIZAÇÃO **DO QUADRO CLÍNICO E UMA NOVA** CLASSIFICAÇÃO BASEADA NO PROGNÓSTICO

Francisco Guerra Pinto<sup>1</sup>; Rita Alçada<sup>2</sup>; António Brito Camacho<sup>3</sup>; Diogo Lacerda<sup>1</sup>; Nuno Côrte-Real2: José Guimarães Consciência4 <sup>1</sup>Hospital Ortopédico de Sant'Ana, Parede; <sup>2</sup>Hospital de Cascais: 3Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta; <sup>4</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

Objectivos: Apesar da sua prevalência, as entorses do tornozelo têm um prognóstico incerto. São frequentemente classificadas em três graus de gravidade. A classificação funcional, da qual nos aproximamos neste trabalho, classifica como grau I as entorses com dor e repercussão funcional ligeira a moderada e pouco edema. O grau III diz respeito aos doentes com grande hematoma ou edema e incapacidade para a marcha. Um detalhe que retira valor a esta classificação é a inclusão, no mesmo grau III, dos doentes com roturas isoladas do ligamento peroneo-astragalino anterior e dos doentes com roturas multiligamentares, do ligamento peroneo-astragalino anterior e ligamento peroneo-calcaneano. Com este trabalho avaliámosuma nova classificação baseada apenas em critérios clínicos. Material e métodos: Foram prospectivamente avaliados doentes entre os 18 e os 45 anos com entorse aguda do tornozelo, admitidos numa instituição durante 24 meses. O sequimento mínimo teve uma duração de 12 meses. Estes doentes foram classificados nos primeiros dias após a entorse com base na valorização da capacidade de marcha autónoma, inspeção do quadro inflamatório e palpação. Passadas algumas semanas complementou-se com a avaliação ligamentar pelo teste de pivot do tornozelo.

Resultados: Dos 49 doentes que completaram o seguimento, nenhum dos que tinha um teste pivot negativo evoluiu para instabilidade

crónica do tornozelo. Nove dos 33 doentes (27%) com um pivot positivo evoluíram para ICT (p = 0,022). A avaliação Diferida demonstrou uma associação com a instabilidade crónica do tornozelo (p = 0.018).

Conclusão: Esta classificação demonstrou ser uma ferramenta simples, não dispendiosa e fiável que os clínicos poderão usar para determinar o prognóstico da entorse.

#### PO 04

# MIOFASCEÍTE MACROFÁGICA SECUNDÁRIA À VACINAÇÃO: CASO CLÍNICO

Daniel Amorim; Ana Palmira Amaral Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio. EPE

A miofasceite macrofágica é uma doença imunomediada, inserida na Síndrome ASIA Síndrome Autoimune/inflamatória induzida. por adjuvantes. A sua etiologia não está totalmente esclarecida, mas surge frequentemente devido a infiltração macrofágica do músculo esquelético após o uso de vacinas contendo hidróxido de alumínio como adjuvante.

Os autores descrevem um caso clínico de uma assistente operacional hospitalar de 52 anos que desenvolveu um quadro clínico de astenia marcada, mialgias e artralgias agravadas após esforços mínimos, acompanhado de fadiga crónica, disfunção cognitiva e humor depressivo. Inicialmente, foi diagnosticada com fibromialgia atípica, contudo, pela persistência e agravamento dos sintomas, foi realizada uma biopsia muscular a qual fez o diagnóstico de miofasceíte macrofágica. Devido aos sintomas inespecíficos e à sua raridade, o diagnóstico foi feito quase 3 anos após o início dos sintomas, sendo por isso necessário um alto índice de suspeição por parte dos clínicos. Ao pesquisar possíveis causas constatou-se que foi inoculada com 3 doses da vacina contra a hepatite B e uma dose da vacina contra o tétano, sendo a última dose administrada 4 meses antes do início dos sintomas.

Este caso clínico enquadra-se no que é descrito na literatura, tendo sido atribuído como causa da miofasceíte macrofágica a inoculação das respetivas vacinas contendo hidróxido de alumínio como adjuvante. Esta é uma entidade que causa muita morbilidade à profissional, tendo levado a um elevado consumo de recursos de saúde, a várias restrições ao trabalho, a quatro mudanças de posto de trabalho, a longos períodos de incapacidade temporária absoluta e a uma incapacidade permanente absoluta de 60% atribuída em sede de junta médica.

Palavras-chaves: miofasceíte macrofágica; vacinação; incapacidade

### MACROPHAGIC MYOFASCIITIS SECONDARY TO VACCINATION: A CASE REPORT

Macrophagic myofasciitis is an immune-mediated disease, inserted in ASIA Syndrome — Adjuvant-Induced Autoimmune/Inflammatory Syndrome. Its etiology is not fully understood, but it often arises due to macrophagic infiltration of skeletal muscle after the use of vaccines containing aluminum hydroxide as an adjuvant.

The authors describe a clinical case of a 52-year-old hospital operating assistant who developed symptoms of marked asthenia, myalgias and arthralgias aggravated after minimal exertion, accompanied by chronic fatigue, cognitive dysfunction, and depressive mood. Initially, she was diagnosed with atypical fibromvalgia, however, due to the persistence and worsening of symptoms, a muscle biopsy was performed, which made the diagnosis of macrophagic myofasciitis. Due to the non-specific symptoms and its rarity, the diagnosis was made almost 3 years after the onset of symptoms, thus requiring a high index of suspicion on the part of clinicians. When researching possible causes, it was found that she was inoculated with 3 doses of the hepatitis B vaccine and one dose of the

tetanus vaccine, the last dose being administered 4 months before the onset of symptoms. This clinical case fits what is described in the literature, and the inoculation of the respective vaccines containing aluminum hydroxide as an adjuvant was attributed as the cause of macrophagic myofasciitis. This is an entity that causes a lot of morbidity to the professional, having led to a high consumption of health resources, to several restrictions on work, to four changes of job, to long periods of absolute temporary incapacity and an absolute permanent incapacity to work of 60% awarded by the medical board.

**Keywords:** macrophagic myofasciitis; vaccination; inability

#### PO 05

# SAÚDE REPRODUTIVA E EXPOSIÇÃO A FÁRMACOS CITOTÓXICOS NUM HOSPITAL DE DIA DE HEMATOLOGIA CLÍNICA

Salomé Marques Moreira; Nuno Augusto Saldanha; Pedro Miguel Matos; Vanessa Teófilo; Rui Mendes Ribeiro; Paulo Ricardo Pinho; Pedro Norton Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: Os profissionais de saúde podem sofrer exposição a fármacos citotóxicos por contacto durante a preparação, administração e manuseamento dos fármacos antineoplásicos e através de contacto direto com doentes ou fluidos por eles excretados (urina, suor e aerossóis). A exposição pode associar--se a alterações analíticas, clínica abdominal. neurológica e/ou dermatológica inespecíficas, assim como toxicidade reprodutiva (infertilidade, abortos e malformações congénitas) e mesmo patologia neoplásica. A saúde reprodutiva destaca-se como particularmente vulnerável dado que muitos destes fármacos atuam em células em rápida divisão. Este risco pode ser influenciado pelo tempo de exposição, potência e toxicidade do fármaco. A utilização correta de equipamentos de pro-

teção individual é amplamente recomendada, no entanto, sabe-se que as práticas laborais atuais não eliminam completamente o risco de contaminação por fármacos citotóxicos, sendo que a exposição ao trabalhador pode ocorrer.

Descrição: Enfermeira, 38 anos, a exercer funções no Hospital de Dia de Hematologia Clínica desde 2014, solicitou exame de saúde ocasional, em julho de 2020, por dúvidas quanto à sua exposição a fármacos citotóxicos e a tentativas falhadas em engravidar. Refere que tenta engravidar, sem sucesso, há cerca de 4 anos, estando no momento da entrevista, na 4ª tentativa de fecundação in vitro, realizada por oligoteratoastenospermia. Do estudo de fertilidade da doente, denotou--se ausência de alterações anatómicas ou hormonais que justificasse a infertilidade. Após análise do posto de trabalho e dada a exposição a fármacos citotóxicos, foi decidida a restrição para o contacto e administração destes fármacos, com reajuste das tarefas. Ao parceiro, enfermeiro de 36 anos, que exercia funções no mesmo serviço, foram aplicadas restrições semelhantes, no sentido de evitar a exposição da companheira através da contaminação pela pele, roupa ou durante o ato sexual. Após interrupção do contacto com estes fármacos foram realizadas mais 2 transferências de embriões, a última em novembro de 2021, que gerou uma gravidez viável.

Conclusão: Embora não se possa estabelecer uma relação causal, é pertinente ponderar a influência da exposição laboral com a situação de planeamento familiar. Atendendo a que o uso de meios de proteção atuais não impede a exposição a estas fármacos, os profissionais de saúde de ambos os sexos devem ter alterações ou mudança do local de trabalho se necessárias para salvaguardar a saúde reprodutiva.

## REPRODUCTIVE HEALTH AND EXPOSURE TO CYTOTOXIC DRUGS IN A HAEMATOLOGY DAY UNIT

Introduction: Health professionals can be exposed to cytotoxic drugs by contact during the preparation, administration and handling of anticancer drugs and through direct contact with patients or fluids excreted by them (urine, sweat and aerosols). Exposure may be associated with unspecific analytical, clinical abdominal, neurological and/or dermatological alterations, as well as reproductive toxicity (infertility, abortions and congenital malformations) and even neoplastic pathology. Reproductive health stands out as particularly vulnerable given that many of these drugs act on rapidly dividing cells. This risk can be influenced by the exposure time, potency and toxicity of the drug. The correct use of personal protective equipment is widely recommended, however, it is known that current work practices do not completely eliminate the risk of contamination by cytotoxic drugs. and exposure to the worker can occur.

Description: Nurse, female, 38 years old, working at the Clinical Hematology Day Hospital since 2014, requested an occasional health exam in July 2020, due to doubts about her exposure to cytotoxic drugs and failed attempts to get pregnant. She mentions that she has been trying to get pregnant, without success, for about 4 years, and at the time of the interview, she was on the 4th in vitro fertilization attempt, performed due to oligoteratoasthenospermia. From the patient's fertility study, there were no anatomical or hormonal anomalies that could justify infertility. After analyzing the work place and given the exposure to cytotoxic drugs, it was decided to restrict the contact and administration of these drugs, with readjustment of the tasks. Similar restrictions were applied to her partner, a 36-year-old male nurse, who worked in the same service, in order to avoid the partner's exposure through contamination through the skin, clothing or during the sexual act. After discontinuing contact with these drugs, 2 more embryo transfers were performed, the last one in November 2021, which generated a viable pregnancy.

Conclusion: Although a causal relationship cannot be established, it is pertinent to consider the influence of occupational exposure with the family planning situation. Given that the use of current protection means does not completely prevent exposure to these drugs, health professionals of both sexes should have changes or changes in the workplace if necessary to safeguard reproductive health.

#### PO 06

## DOENÇA DE KIENBÖCK – UM CASO ENQUADRADO EM CONTEXTO DE ACIDENTE DE TRABALHO, DOENÇA PROFISSIONAL OU DOENCA NATURAL?

Maria Afonso Albuquerque; Ana Isabel Madureira; Sofia Rosado Julião; Gary Morales; Ema Sacadura Leite Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

A doença de Kienböck caracteriza-se pela necrose do osso semilunar, integrado nos ossos constituintes do carpo, podendo associar-se a fratura, dor, limitação articular e funcional a nível do punho e, a longo prazo, artrose. É uma doença rara que pode estar relacionada com a anatomia da vascularização arterial e ramificação vascular intraóssea, presença de variante ulnar negativa, traumatismo e exposição a vibrações. É mais prevalente no sexo masculino e entre a segunda e quarta décadas de vida.

Apresenta-se um caso clínico de um assistente operacional, do sexo masculino, com 39 anos, a exercer funções em enfermaria hospitalar que referiu ter iniciado queixas de dor no punho e limitação articular, após acidente de trabalho (AT), dois anos após iniciar fun-

ções. Este caracterizou-se por lesão do punho direito do trabalhador ao amparar doente em queda da própria altura. Foi realizada ressonância magnética com alterações sugestivas de osteonecrose do semilunar.

No âmbito de exame de saúde subsequente. o trabalhador referiu que terá desempenhado funções de pizeiro por um período de 10 anos, cerca de 8 horas por dia, 6 dias por semana, confeccionando 60 a 70 pizzas diariamente. As suas tarefas incluíam a preparação manual de massa, executando movimentos repetitivos com aplicação de força com os punhos e utilização repetida da mão e punho como batentes. Referiu não elaborar pizzas, em contexto profissional ou como hobby, nos oito anos anteriores ao AT. Apurou-se, ainda, episódio de queda de mota cerca de 10 anos antes do AT, sem seguelas, não tendo sido referido anteriormente por parte do trabalhador por desvalorização do sucedido.

Atente-se ao desafio, enquanto Médico de Trabalho, de enquadrar o diagnóstico em contexto de acidente de trabalho, doença profissional ou como resultante de doenca natural. Por um lado, o trabalhador refere ter iniciado queixas álgicas desde o acidente de trabalho, apesar da baixa cinética do traumatismo associado. Por outro lado, tem um histórico profissional relevante, com possível ocorrência de microtraumatismos a nível do punho e mão, perpetuados no tempo, associados à profissão de pizeiro. A referir, ainda, o episódio de queda de mota que poderá ter levado à ocorrência de traumatismo local. fragilizando a relação nexo-causalidade entre eventual presunção de doença profissional e a profissão de pizeiro, apesar do longo período de latência entre as queixas e o incidente. Este caso clínico demonstra a complexidade de avaliação e integração de todos os fatores que podem desencadear patologia, procurando desafiar o Médico do Trabalho a refletir acerca da frequente ausência de linearidade dos casos clínicos, muitas vezes com omissão de informação por parte do trabalhador, que só poderá ser obtida através de uma relação médico-trabalhador baseada na confiança. Destaca-se, também, a importância de averiguar detalhadamente a história ocupacional dos trabalhadores

## A CASE REPORT OF KIENBÖCK'S DISEASE - CAN IT BE RELATED TO WORK ACCIDENT. PROFESSIONAL DISEASE OR A NATURAL **CONDITION?**

Kienböck's disease is characterized by necrosis of the lunate bone, that is one of the carpal bones. Its necrosis can lead to fracture. pain, articular limited wrist mobility and, in long term, artrosis. It is a rare condition which can be related to the anatomy of arterial and intraosseous vascularization, negative ulnar variance, trauma and exposure to hand-arm vibration. It is more common in male and from the second to the fourth decades of life.

We present a case report of a 39-year-old man with no relevant medical history who was working as a healthcare assistant in a hospital ward. Two years after starting to work at the hospital, he started to complain about pain on passive and active movement of the wrist. He did a right wrist and hand magnetic resonance imaging that showed findings indicative of avascular osteonecrosis of lunate bone. During subsequent occupational health assessment, we found that he had worked as a pizzaiolo for ten years, eight hours a day and six days a week, producing 60 to 70 pizzas daily. On this job, he made pizza dough requiring repetitive and vigorous movements with wrists, and, more specifically, using his hands as a muddler (pressing the dough down with the palms of the hands). According to the worker, he wasn't preparing pizzas, in a professional context or as a hobby, in the eight years prior to the work accident. We also found out about an episode of a motorcycle accident ten

years before the work accident. Since there were no sequels, the worker didn't find it important to mention it before.

We would like to highlight the challenge of determining, as an Occupational Health Doctor, this diagnosis as secondary to the work accident or as a professional disease or a natural disease. On one hand, the worker's wrist pain started right after the work accident, even though its low impact. On the other hand, he has a relevant occupational history as a pizzaiolo that can be linked to the occurrence of microtrauma in the wrist and hand perpetuated in time. Moreover, the episode of falling from a motorcycle could have also led to local trauma, weakening the possible connection of occupational disease and pizzaiolo profession, despite the long latency period between the complaints and the incident.

This case report shows the complexity of the mechanisms of evaluating and integrating all factors that can lead to disease. Besides, it is important for the Occupational Health Doctor to keep in mind that the worker can omit relevant information - which can be overtaken based on trust doctor-worker bound. Also. we would like to underline the importance of questioning about the occupational history of workers.

#### P0 07

## PRIVILEGIAR A PREVENÇÃO À CORREÇÃO: A DOENCA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES **EM ALTO MAR**

Maria Claudino; Dina Pita; Miguel Rodrigues; Carlos Meneses: Maria João Manzano Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta

Introdução: A Doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é uma patologia idiopática pediátrica com osteonecrose avascular da cabeca femoral1. Com uma incidência de 0.5-30/100.000 crianças2, afeta mais o sexo masculino3 e é bilateral em 10-15% dos casos 4 Manifesta-se entre os quatro e oito anos de idade, principalmente com coxalgia e marcha claudicante3. A sequela mais frequente é a deformação permanente da cabeça do fémur5, potenciando-se na idade adulta coxartrose precoce, alterações da marcha e dor.6 A colheita adequada da anamnese e o conhecimento das funções do trabalhador com DLCP permitem ao médico do trabalho delinear um plano preventivo para evicção e/ou atraso de possíveis sequelas decorrentes da doença natural.

Descrição do caso clínico: Descreve-se o caso de um homem, 20 anos, com o diagnóstico de DLCP bilateral aos 7 anos. Tem excesso de peso. Após tratamento conservador, mantém deformidade ligeira da cabeça femoral. Iniciou aos 18 anos o curso de Engenharia Naval. Recorreu a consulta de Ortopedia por quadro com 2 meses de evolução de coxalgia bilateral no decurso de estágio a bordo de navio, em alto mar. Relaciona o agravamento das queixas com períodos prolongados de ortostatismo, adoção de posturas extremas e exposição a vibrações. Melhora após cessar a atividade laboral. Ao exame objetivo, a destacar dor ligeira na rotação interna dos membros inferiores. Radiografia da anca sobreponível à prévia. Solicitou-se TC anca de reavaliação. Encaminhou-se para Medicina Física e Reabilitação e motivou-se a perda ponderal. Sensibilizou-se quanto à importância da adoção de posturas ergonómicas. Desaconselhou-se o trabalho em alto mar.

Metodologia: Revisão de literatura não sistemática no PubMed, com as palavras-chave "Perthes" e "Occupational Hazards Navy". Selecionaram-se 332 artigos publicados entre 2011 e 2022. Incluíram-se 14 artigos.

Discussão: A incidência de doenças crónicas diagnosticadas em idade pediátrica está a aumentar. 7 O seu impacto no futuro adulto trabalhador representa um novo desafio da Medicina do Trabalho. A escolha da atividade laboral deve ter em conta patologias exis-

tentes e possíveis sequelas. Os tripulantes de navios têm frequentemente exposições prolongadas a fatores de risco que agravam queixas músculo-esqueléticas, destacando-se vibrações, elevada carga física, posturas de trabalho extremas, locais de trabalho exíguos e mobilização repetida de cargas pesadas8. A vigilância da saúde deverá aqui ser mais regular, pois o trabalho marítimo potencia exacerbação da DLCP. Os ajustes laborais e a sensibilização dos doentes são vitais para uma integração saudável do trabalhador na interface trabalho/doença.

Conclusões: As doenças crónicas de diagnóstico na infância estão em crescimento. A articulação da Medicina do Trabalho com outras especialidades é essencial para a correta promoção da saúde e segurança do trabalhador com patologia crónica. As comorbilidades dos trabalhadores devem ser consideradas no ajuste laboral, num esforço de adaptação conjunto.

Palavras-chave: Doença Legg-Calvé-Perthes; Engenharia Naval; Medicina do Trabalho; Ergonomia.

## PRIORITAZING PREVENTION OVER COR-RECTION: LEGG-CALVÉ-PERTHES DISEASE ON THE HIGH SEAS

disea-Introduction: Legg-Calvé-Perthes se (LCPD) is an idiopathic osteonecrosis of the femoral head in children1. With an incidence of 0.5-30/100000 children2, occurs more commonly in boys3 and is bilateral in 10-15% cases4. The clinical presentation happens between the ages of four and eight years old, with hip pain and limping3. The most common aftereffect is permanent femoral head's deformation5, which increases the risk of early osteoarthritis, gait alterations and pain as an adult6. A proper anamnesis and the knowledge of the worker's functions with LCPD allows the occupational doctor to outline a preventive plan to avoid and/or delay possible outcomes from natural disease.

Clinical case: Male, 20 years old, with bilateral LCPD diagnosis at the age of 7. Overweight. After non surgical treatment, a slight femoral's head deformation remains. At 18, started studying Naval Engineering. At an Orthopedic's appointment, describes a bilateral hip pain for 2 months when in an a ship's internishp on the high seas. The pain worsens after long periods of standing, extreme postures and vibration exposure. Improves after work ceases. During physical examination, there was a slight pain with internal rotation of legs. Hip radiography superimposed on the preview. A reassessment hip CT was requested. The patient was sent to Physical Medicine and Rehabilitation and weight loss was promoted. Awareness was raised regarding the need to adopt ergonomic postures. High seas work was not recommended.

Methodology: Non systematic literature review on PubMed with the keywords "Perthes" and "Occupational Hazards Navy". 332 articles were selected, published between 2011 and 2022. 14 articles were included.

Discussion: The incidence of chronic diseases diagnosed during childhood is increasing7. Its impact on the future adult worker represents a new challenge in Occupational Medicine. The choice of the laboral activity must take into account previous diseases and its possible outcomes. Ship crews have often prolonged exposures to risk factors that worsen musculoskeletal complaints, especially vibration exposure, high physical load, extreme working postures, cramped workplaces and repeated mobilization of heavy loads. Here, the health surveillance should be more frequent, because maritime iobs potentiates DLCP's exacerbation. Laboral adjustements and patient's awareness are key to a healthy worker's integration at the work/illness interface.

Conclusions: Chronic diseases diagnosed during childhood are on the rise. Articulation

of Occupational Medicine with other specialities is essential for the right promotion of the health and safety of workers with chronic pathology. Worker's comorbidities must be considered in the work adjustment in a joint adaptation effort.

Keywords: Legg-Calvé-Perthes disease; Naval Engineering; Occupational Medicina; Eraonomics.

#### PO 08

### NÓDULOS ESCABIÓTICOS NUM PROFISSIONAL DE SAÚDE

Carla Couto; Gonçalo Eiras Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Introdução: A escabiose ou sarna humana é uma infestação cutânea parasitária causada pelo ácaro Sarcoptes scabei var. hominis (S. Scabiei). Nos países desenvolvidos, os surtos de escabiose são comuns em instituições de saúde. Os nódulos escabióticos constituem uma apresentação menos frequente da escabiose clássica e caracterizam-se por nódulos eritematosos, firmes, persistentes e extremamente pruriginosos, envolvendo tipicamente a região genital.

Objetivos: Alertar para esta apresentação de escabiose clássica e seu tratamento.

Metodologia: Os autores efetuaram uma revisão do tema em bases de dados científicas (PubMed/UpToDate), utilizando os termos "nodular scabies". Foram incluídos apenas artigos de revisão e casos clínicos publicados nos últimos 5 anos.

Caso clínico: Mulher, 35 anos, assistente operacional no servico de Medicina Interna, sem antecedentes pessoais de relevo. Em junho de 2021 desenvolveu pápulas eritematosas localizadas na região periumbilical e em ambos os membros superiores, associadas a prurido intenso generalizado, no contexto de um surto de escabiose em que mais de vinte colaboradores foram afetados. Todos os profissionais

envolvidos e seus coabitantes foram orientados pelo servico de saúde ocupacional a realizar o tratamento com a loção de Benzoato de Benzilo 10-25% (Acarilbial). O surgimento de lesões eritematosas firmes e extremamente pruriginosas na região inquinal após cerca de 2 semanas do tratamento prévio levou a colaboradora a procurar um dermatologista, que realizou diagnóstico de nódulos escabióticos, com a prescrição do seguinte tratamento: ivermectina 12 mg (manipulado) - 1 cp/semana durante 3 semanas associado a permetrina 5% (manipulado)- 1 noite/semana durante 3 semanas. Apesar do tratamento instituído, os nódulos persistiram, pelo que a profissional de saúde voltou ao dermatologista que a orientou a manter a aplicação tópica de permetrina nos nódulos, alternando com corticoide tópico de média potência. O tratamento tópico alternado foi prolongado durante vários meses, pois quando a profissional suspendia a aplicação tópica os nódulos ficavam mais proeminente e o prurido intensificava-se. Em Fevereiro de 2022, a colaboradora foi avaliada pelo médico do trabalho da instituição. Nessa altura, os nódulos da região inguinal ainda se mantinham, motivo pelo qual foi-lhe prescrito ivermectina 12 mg - 1cp/semana durante 2 semanas, bem como realizado a participação da doença profissional. Após a toma, referiu melhoria do quadro de forma gradual até à resolução completa dos nódulos bem como do prurido, tendo permanecido apenas com manchas residuais no lugar dos nódulos.

Discussão/conclusão: Os nódulos escabióticos são uma forma pouco frequente da apresentação de escabiose clássica. A sua fisiopatologia permanece incerta podendo corresponder a uma reação de hipersensibilidade tardia ao ácaro ou penetração mais profunda do ácaro na derme o que torna a sua erradicação mais difícil. O tratamento de primeira linha é a permetrina tópica ou a ivermectina oral, embora possam ser administrados de forma combinada.

#### NODULAR SCABIES IN A HEALTHCARE **PROFESSIONAL**

Introduction: Scabies is a parasitic skin infestation caused by the mite Sarcoptes scabei var. hominis (S. Scabiei). In developed countries, scabies outbreaks are common in healthcare facilities. Scabiotic nodules are a less frequent presentation of classic scabies and are characterized by erythematous, firm, persistent and extremely pruritic nodules, typically involving the genital region.

Objectives: To alert to this presentation of classic scabies and its treatment.

**Methodology:** The authors performed a review of the topic in scientific databases (PubMed/ UpToDate), using the terms "nodular scabies". Only review articles and clinical cases published in the last 5 years were included.

Case report: Female, 35 years old, operational assistant in the Internal Medicine service, with no relevant personal history. In June 2021, she developed erythematous papules located in the periumbilical region and in both upper limbs, associated with intense generalized pruritus, in the context of an outbreak of scabies in which more than twenty collaborators were affected. All the professionals involved and their cohabitants were instructed by the occupational health service to perform the treatment with Benzyl Benzoate 10-25% lotion (Acarilbial). The appearance of firm and extremely itchy erythematous lesions in the inquinal region after about 2 weeks of the previous treatment led the collaborator to seek a dermatologist, who diagnosed scabiotic nodules, with the prescription of the following treatment: ivermectin 12 mg (manipulated) - 1 cp/week for 3 weeks associated with 5% permethrin (handled) - 1 night/week for 3 weeks. Despite the treatment instituted, the nodules persisted, so the health professional returned to the dermatologist who advised her to maintain the topical application of permethrin to the nodules, alternating with medium-potency topical corticosteroids. The alternating topical treatment was prolonged for several months, because when the professional stopped the topical application, the nodules became more prominent and the pruritus intensified. In February 2022, the employee was evaluated by the institution's occupational physician. At that time, the nodules in the inguinal region still remained, which is why he was prescribed ivermectin 12 mg - 1 cp/week for 2 weeks, as well as the participation of the occupational disease. After taking it, she reported a gradual improvement in the condition until the complete resolution of the nodules as well as the pruritus, with only residual spots remaining in the place of the nodules

Discussion/Conclusion: Scabiotic nodules are an infrequent form of presentation of classic scabies. Its pathophysiology remains uncertain and may correspond to a late hypersensitivity reaction to the mite or deeper penetration of the mite into the dermis. which makes its eradication more difficult. First-line treatment is topical permethrin or oral ivermectin, although they can be given in combination.

Keywords: nodular scabies; treatment; diagnosis

#### PO 09

# OS NOVOS ACIDENTES DE TRABALHO DO SÉC. XXI – UNHA DE GEL AVULSA

Gonçalo Eiras; Carla Couto; Andrea Rodrigues; Alexandra Lima Roque Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Nos últimos 10 anos, a manicure com recurso a aplicação de verniz gel, tem ganho cada vez mais adeptos(as), tornando-se atualmente, uma das opções mais escolhidas, devido aos

resultados finais e a sua durabilidade. Contudo, e dada a maior prevalência de utilizadores(as) desta técnica, cada vez mais autores se têm questionado acerca da segurança de aplicação, assim como a relação entre este produto e o número de acidentes de trabalho. Mulher de 52 anos, assistente operacional no servico de Higienização / Tratamento de Roupa, sem antecedentes de relevo. Recorreu ao Servico de Urgência (SU) por contusão da polpa digital, hemorragia local e trauma da unha do 3º dedo da mão direita, no local de trabalho, após repuxamento da unha e falange distal enguanto trabalhava na calandra do hospital. Trata-se de uma colaboradora que utilizava unhas de gel longas, com cerca de 6mm a ultrapassar a polpa. Realizou Raio x. sem aspeto de fratura, mas com sinais de avulsão parcial da unha (Figura 1 e 2). Foi realizada exérese total e penso compressivo. Foi notificado acidente de trabalho e a trabalhadora foi reavaliada cerca de 2 semanas após o episódio onde se obietivou unha iá em crescimento, sem solução de continuidade, não tendo contraindicação para o trabalho (Figura 3).

O caso aqui descrito trata-se de um acidente de trabalho potenciado por um não cumprimento das normas de higiene e segurança que recomendam o tamanho máximo das unhas a não ultrapassar a polpa. Felizmente, neste evento, não existiram repercussões duradouras ou permanentes. Em suma, o verniz-gel é uma substância relativamente recente e cujas consequências para a saúde ainda são muitas vezes desconhecidas. De facto. a literatura é escassa no que diz respeito a uma eventual relação entre unhas de gel e o aumento do número e/ou gravidade dos acidentes laborais. Santos M. et al constatou precisamente esta situação e propôs a criação de uma task-force de Saúde Ocupacional dedicada a caracterizar esta problemática.

# 21ST CENTURY OCCUPATIONAL ACCIDENTS - EXTERIORIZATION OF A GEL NAIL

In the last 10 years, the manicure using the application of gel varnish, has gained more and more fans, becoming currently one of the most chosen options, due to the final results and its durability. However, given the higher prevalence of users of this technique, more and more authors have been questioning the safety of the application, as well as the relationship between this product and the number of accidents at work.

52-year-old female, operational assistant in the Cleaning / Clothing Care service, with no relevant history. He went to the Emergency Department (ER) for digital pulp contusion, local hemorrhage and trauma to the nail of the 3rd finger of the right hand, at the workplace, after pulling the nail and the distal phalanx while working in the hospital Compact flatwork ironer. This is a collaborator who used long gel nails, with about 6mm extending beyond the pulp. An X-ray was performed, showing no fracture, but with signs of partial nail avulsion (Figures 1 and 2). Total excision and compressive dressing were performed. An accident at work was reported and the worker was reassessed approximately 2 weeks after the episode in which the nail was already growing, without a break in continuity, given no contraindication for work (Figure 3). The case described here reportes a work accident caused by non-compliance with hygiene and safety standards that recommend the maximum size of nails not to exceed the pulp; fortunately, in this event, there were no lasting or permanent repercussions. In short, gel varnish is a relatively recent substance whose health consequences are still often unknown. In fact, the literature is scarce regarding a possible relationship between gel nails and the increase in the number and/or severity of occupational accidents. Santos M. et al refered precisely this situation and proposed the creation of an Occupational Health task-force dedicated to characterizing this problem.

#### PO 10

# IMPACTO LABORAL DA PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA: CASO CLÍNICO

Carlos Rodrigues Meneses; Sofia Gato Talambas; Dina Rodriguez Pita; Maria Claudino; Miguel Rodrigues; Maria João Manzano Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta

Introdução: A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC), é uma patologia psiquiátrica comum, classicamente considerada crónica e incapacitante, pelo impacto significativo que pode apresentar na funcionalidade global dos doentes, inclusivamente a nível laboral. A sua etiologia está ainda pouco esclarecida e a apresentação clínica é bastante heterogénea, manifestando-se através de obsessões e/ou compulsões que se associam a elevados níveis de ansiedade e de consumo de tempo. Descrição do caso: Trata-se de uma doente do sexo feminino, com 40 anos de idade, assistente técnica num centro hospitalar, que apresentava um quadro de dúvida obsessiva e rituais de verificação com cerca de vinte anos de evolução. Por agravamento da sintomatologia, com elevado impacto na funcionalidade laboral, iniciou acompanhamento pela especialidade de Psiguiatria. Concomitantemente, atendendo às expetativas e limitações desta trabalhadora, ela foi realocada a um posto de trabalho que permitisse recrutamento das suas capacidades organizativas, mas menor interação social e responsabilidade direta. Na sequência deste conjunto de intervenções, objetivou-se uma melhoria clínica global significativa.

Discussão: A articulação estreita entre a Medicina do Trabalho e a Psiquiatria, contribui de forma inequívoca para a gestão de casos de trabalhadores com patologia psiquiátrica,

quer na adaptação das funções às eventuais condicionantes que daí decorram, quer na orientação de casos de doença psiquiátrica detetados durante o exercício das suas funcões.

Conclusão: Afigura-se indispensável a delimitação de estratégias para uma comunicação eficaz entre estas especialidades, com vista à prevenção dos riscos profissionais, proteção e promoção da saúde no local de trabalho. Palavras-Chave: Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Psiguiatria, Medicina do Trabalho.

### OCCUPATIONAL IMPACT OF OBSESSIVE--COMPULSIVE DISORDER: CASE REPORT

Introduction Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a common psychiatric pathology, classically considered chronic and debilitating because of the significant impact it can have on overall patient functionality, including at work. Its etiology is still unclear, and the clinical presentation is quite heterogeneous. manifesting itself through obsessions and/or compulsions that are associated with high levels of anxiety and time consumption.

Case Report A 40-vear-old female, working as an administrative assistant in a hospital. with a history of almost 20 years of obsessive doubt and verification rituals. Due to the worsening of symptoms, and their high impact on work capacity, she started a psychiatry follow-up. Then, according to the employee's expectations and limitations, she was transferred to a different workstation, with less social interactions and different responsibilities. Subsequently, after both interventions, significant clinical improvement was shown.

**Discussion** The close relationship between Occupational Medicine and Psychiatry, unequivocally contributes to manage mental illness in the workplace, either identifying reasonable adjustments to meet the needs of workers with mental illness, or attending the ones noticed during their regular activities.

Conclusion It is essential to implement strategies for effective communication between both medical specialities, and aim to prevent occupational risks, by protecting and promoting healthy workplaces.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, Psychiatry, Occupational Health

#### PO 11

# **INCIDÊNCIA DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2020 E 2021** DE UM CENTRO HOSPITALAR DA REGIÃO **DE LISBOA**

Carlos Rodrigues Meneses: Sofia Gato Talambas: Dina Rodriguez Pita; Maria Claudino; Miguel Rodrigues: Maria João Manzano Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta

Introdução: O novo coronavírus, designado SARS-CoV-2, no âmbito ocupacional, integra a lista de agentes biológicos reconhecidamente infeciosos para os seres humanos e está classificado como agente biológico do grupo 3. COVID-19 é a designação atribuída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificar a doença provocada por este agente, sendo atualmente reconhecida como Doença Profissional em ambiente de cuidados de saúde. O aumento do número de infetados, de internamentos hospitalares e de óbitos relacionados, direta e indiretamente, com a doença em questão, modificou rapidamente o contexto de prestação de cuidados de saúde em Portugal. Os Serviços de Saúde Ocupacional desempenharam um papel essencial, na orientação e acompanhamento dos profissionais de saúde.

Objetivos: Avaliar e caracterizar todos os casos de infeção por SARS-CoV-2 em profissionais de saúde que foram detetados e reportados ao Serviço de Saúde Ocupacional de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa.

Metodologia: Análise retrospectiva obser-

vacional descritiva dos casos de COVID-19 detetados em trabalhadores de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa, durante o ano de 2020 e 2021, por género, idade, categoria profissional e sintomatologia. Foram utilizados os dados de saúde existentes nos processos clínicos do software de gestão de saúde e segurança do trabalho e na base de dados desenvolvida exclusivamente para a COVID-19.

Resultados: No ano de 2020 e 2021 identificaram-se 1742 casos de infeção por SARS--CoV-2 em trabalhadores deste Centro Hospitalar, sendo que 11% (n=187) pertenciam a empresas prestadoras de serviços. A maioria dos infetados pertencia ao sexo feminino (75%, n=1314) e a média de idade foi de 42 anos. A categoria profissional com maior taxa de infeção foram os enfermeiros (32%, n=555), seguida dos assistentes operacionais (27%, n=470) e dos médicos (16%, n=281). Verificou-se o desenvolvimento de sintomatologia associada em 63% (n=1106) dos trabalhadores. Contabilizaram-se 38 reinfeções, das quais uma terceira infeção. Registaram--se 12 casos com necessidade de internamento hospitalar e um óbito.

Discussão/Conclusão: O processo de análise. avaliação e gestão do risco aborda uma perspetiva de prevenção e controlo da transmissão da infeção por SARS-CoV-2, mas também de prevenção e controlo de outros riscos profissionais que, direta ou indiretamente, foram ocasionados ou agravados pela pandemia. Foram impostas inúmeras alterações do contexto laboral, no que diz respeito às atividades dos serviços, à organização e processos de trabalho, bem como a gestão de recursos e relações laborais. É importante capacitar os profissionais de saúde e as equipas dos Serviços de Saúde Ocupacional na gestão de situações de crise em saúde aos mais variados níveis, desde o planeamento de estratégias e protocolos à sua execução. Verificamos que a Medicina do Trabalho é uma componente vital e indispensável de qualquer atividade laboral. Palavras-chave: SARS-CoV-2, COVID-19, Pandemia, Doencas Infeciosas, Doenca Profissional. Profissionais de Saúde

## INCIDENCE OF COVID-19 IN HEALTHCARE WORKERS: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 2020 AND 2021 OF A HOSPITAL CENTER IN GREAT LISBON

Introduction: The New Coronavirus, designated SARS-CoV-2, in the occupational field, is part of the list of biological agents known to be infectious for humans and is classified as a biological agent of group 3. COVID-19 is the designation given by the World Health Organization (WHO) to identify the disease caused by this agent, currently being recognized as an Occupational Disease in the healthcare environment. The significant increase of infected people, hospital admissions and deaths directly and indirectly related to the disease. quickly changed the context of healthcare provision in Portugal. The Occupational Health Services played an essential role in guiding and monitoring healthcare workers.

Objectives: Analyse and characterize all cases of SARS-CoV-2 infection in healthcare professionals that were detected and reported to the Occupational Health Service of a Hospital Center in Great Lisbon.

Methodology: Retrospective observational descriptive analysis of COVID-19 cases detected in healthcare workers at a Hospital Center in Great Lisbon, during 2020 and 2021, by gender, age, professional category and symptomatology. It was used the existing health data in the clinical processes of the occupational health and safety management software and in the database developed exclusively for COVID-19. Results: In 2020 and 2021, 1742 cases of SARS-CoV-2 infection were identified in healthcare workers at this Hospital Center, with 11% (n=187) belonging to service providers companies. Most infected were female (75%, n=1314) and the mean age was 42 years. The professional category with the highest infection rate were nurses (32%, n=555), followed by operational assistants (27%, n=470) and doctors (16%, n=281). The development of associated symptoms was verified in 63% (n=1106) of the workers. There were 38 reinfections, of which a third infection. There were 12 cases requiring hospitalization and one death.

Discussion/Conclusion: The risk analysis assessment and management process addresses a perspective of prevention and control of the transmission of infection by SARS-CoV-2. but also of prevention and control of other occupational risks that, directly or indirectly, were caused or aggravated by the pandemic. Numerous changes were imposed in our work routines, with regard to service activities, work organization and processes, as well as resource management and labour relations. It is important to train healthcare workers and Occupational Health Services teams in the management of health crisis situations at the most varied levels, from the planning of strategies and protocols to their execution. We prove that Occupational Health is a vital and indispensable component of any work activity. Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, Pandemic, Infectious Diseases, Occupational Disease, Healthcare Workers

#### PO 12

## ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS **EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NUM** CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA METROPOLITANA DO PORTO

Gonçalo Eiras; Carla Couto; Andrea Rodrigues; Alexandra Lima Roque; Vera Pinho; Jacinta Carvalhas Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Os riscos ocupacionais são entidades omnipresentes na rotina do mundo de trabalho. De facto, o número de acidentes de trabalho e de doenças profissionais tem-se mantido em valores preocupantes, constituindo por isso, um problema humanitário e de respeito pelo direito à saúde e segurança do trabalho. Diariamente os trabalhadores hospitalares são expostos a um variado leque de perigos no seu local de trabalho consoante as funções e os postos que desempenham, assim como, o ambiente em que estão inseridos. Estes peridos dão origem a vários tipos de riscos, seiam eles biológicos, físicos, químicos, ergonómicos ou psicossociais. A perceção e a análise dos riscos permite que se exerça algum controle sobre estes e os seus outcomes. Trata-se de um estudo observacional cujos obietivos visam conhecer e caracterizar os acidentes de trabalho que foram notificados num Centro Hospitalar da área metropolitana do Porto 01/01/2019 e 31/12/2021. Durante o período em análise, a população média do centro hospitalar foi de 2601 colaboradores (544 homens, 2057 mulheres). A percentagem relativa de acidentes no público feminino foi de 6.7%, ao passo que no público masculino foi de 6.1%, demonstrando não haver diferenças significativas no número de acidentes de trabalho. Verificou-se que os Assistentes Operacionais (AO) foram a classe profissional com maior número de acidentes de trabalho, de todos os tipos, notificados. Os serviços onde ocorreram mais acidentes de trabalho

em ordem decrescente foram: a Urgência, o servico de Medicina e finalmente, o Bloco Operatório/Esterilização. Não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas entre a Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho (ITA) e a categoria profissional ou o servico. Contudo objetivamos uma relação estatisticamente significativa entre o sexo feminino e as ITA prolongadas (> ou igual a 30 dias). O subtipo de acidente mais frequente em ambiente hospitalar foi a picada acidental. Para concluir, os hospitais são locais repletos de múltiplas formas de risco e onde a exposicão continua pode levar a sua normalização. com redução da sua perceção de severidade. Neste Centro Hospitalar, a tipologia de acidentes de trabalho depende do servico e da categoria profissional. Por outro lado, verificou-se que as ITA prolongadas, apenas têm uma relação estatisticamente significativa com o sexo feminino. É pertinente avaliarmos fatores que poderão estar associados a este incremento de acidentes e prolongamento de ITA e se realizar uma avaliação mais pormenorizada e direcionada a estas questões, para conseguirmos obter resultados mais claros e objetivos, com o objetivo de se planear uma intervenção. No mesmo sentido, a literatura descreve uma constante subnotificação dos acidentes de trabalho na área hospitalar. Torna-se assim, imperativa a necessidade de formação em saúde e segurança no trabalho dos trabalhadores da área da saúde, com o objetivo de uma prestação segura de cuidados de saúde.

## WORK ACCIDENTS THAT OCCURRED IN HEALTH PROFESSIONALS IN A HOSPITAL CENTER IN THE METROPOLITAN AREA OF PORTO

Occupational risks can be considered ubiquitous entities in the labour routine. In fact, the number of work accidents and occupational diseases has remained at worrying levels,

constituting, therefore, a humanitarian problem. Daily hospital workers are exposed to a wide range of hazards in their workplace depending on the functions and positions they perform, as well as the environment in which they are inserted. These hazards give rise to various types of risks, whether biological, physical, chemical, ergonomic or psychosocial. The perception and analysis of risks allows exercising some control over these and their outcomes. This is an observational, retrospective cohort study and the objectives of the study are to find out and characterize the work accidents that were reported in a Hospital Center in the Porto metropolitan area, from 01/01/2019 and 12/31/2021. During the period under analysis, the average population of the hospital center was 2601 employees (544 men, 2057 women). The relative percentage of accidents among women was 6.7%, while among men it was 6.1%, demonstrating that there are no significant differences in the number of accidents at work. It was found that the Operational Assistants (AO) were the professional class with the highest number of work accidents, of all types, reported. The services where the most accidents at work occurred in descending order were: the Emergency Department, the Medicine ward and finally, the Operating Room/Sterilization. There were no statistically significant differences between the Absolute Temporary Disability to work (ITA) and the professional category or service. However, we discovered a statistically significant relationship between females and prolonged ITA (> or equal to 30 days). The most frequent accident subtype in the hospital environment was the accidental needle iniury. In conclusion, hospitals, as complex work spaces, are places full of multiple forms of risks and where continuous and routine exposure can lead to their normalization, which in the workers' imagination can lead to a reduction in their perception and severity. In this Hospital Center, the typology of work accidents depends on the service and the professional category. On the other hand, it was found that prolonged ITA only have a statistically significant relationship with females. It is pertinent to evaluate factors that may be associated with this increase in accidents and prolongation of ITA and to carry out a more detailed and directed assessment of these issues, in order to obtain clearer results, with the aim of planning an intervention. In the same sense, the literature describes a constant underreporting of work accidents in the hospital area. Thus, the need for training in health and safety at work for health workers becomes imperative.

#### PO 13

## DERMATITE DE CONTACTO OCUPACIONAL A SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA DE BASE ALCOÓLICA – RELATO DE UM SURTO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ana Isabel b. Correia; Jorge Soares; Clara Almeida; Ema Sacadura-Leite

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução A dermatite de contacto corresponde a uma reação inflamatória aguda ou crónica a substâncias exógenas em contacto com a pele.

Existem dois grandes grupos de dermatites de contacto: a irritativa e a alérgica. A dermatite de contacto irritativa não carece de sensibilização prévia, tratando-se da dermatose ocupacional mais frequente.

Caracteriza-se por pápulas, vesículas e/ou mesmo por crostas na fase aguda, com fissuração e liquenificação na fase crónica. O prurido é um sintoma comum. As mãos são frequentemente afetadas por estarem mais expostas.

Os profissionais de saúde constituem um dos principais grupos de risco para as dermatites de contacto, dado a sua exposição frequente

e contínua a variados factores de risco ocupacionais, nomeadamente os químicos, como a solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA).

Descrição do Caso: Entre novembro de 2021 a janeiro de 2022 recorreram, ao Servico de Saúde Ocupacional de um Centro Hospitalar Universitário Português, 22 profissionais de saúde por alterações cutâneas das mãos.

O quadro clínico agudo era semelhante, variando entre eritema papular a eritema descamativo, inclusive com fissuração palmo-dorsal, com prurido associado.

Em todos os casos, foi detetado um trigger em comum: uma SABA recentemente introduzida no Centro Hospitalar. Foi assumido o diagnóstico de dermatite de contacto, provavelmente irritativa.

Dos 22 profissionais de saúde afetados e que reportaram as queixas à Saúde Ocupacional, 86,4% eram do sexo feminino. A média de idades foi de 34.3±9.7 anos.

Relativamente à categoria profissional, houve um predomínio dos Enfermeiros (n=16; 72,7%), seguidos dos Assistentes Operacionais (n=5; 22,7%), assim como 1 Assistente Técnico.

Todos os profissionais pertenciam a serviços clínicos, sendo a maioria (n=14: 63.6%) de enfermarias de Medicina Interna.

Uma história anterior conhecida de dermatite ocorreu em 4 (18,2%) dos afetados.

O tratamento consistiu em corticoterapia tópica e anti-histamínico, com reforço da hidratação. Recomendou-se a higienização das mãos com água e sabão, com evicção de SABA. O trigger em questão foi retirado dos locais de trabalho.

Discussão/Conclusão: As categorias profissionais mais frequentes vão de encontro às que apresentam maior contacto com o factor de risco, a SABA, mas também as mais prevalentes no Centro Hospitalar em questão (assim como o sexo e idade). Por sua vez, este maior contacto com água e/ou desinfetantes durante os turnos de trabalho, cuja utilização foi ainda mais amplificada após a pandemia, condiciona uma disrupção da camada córnea da pele, o que também poderá aumentar a suscetibilidade a produtos irritantes/sensibilizantes.

O trigger continha 98% de etanol, proporção muito mais elevada que em outras SABA comuns (cerca de 70%). Neste sentido, torna-se importante o parecer da Saúde Ocupacional na gestão de produtos aos quais os profissionais de saúde estarão expostos.

## OCCUPATIONAL CONTACT DERMATITIS TO ALCOHOL-BASED ANTISEPTIC SOLUTION - AN OUTBREAK IN HEALTH PROFESSIONALS

Introduction: Contact dermatitis corresponds to an acute or chronic inflammatory reaction to exogenous substances in contact with the skin.

There are two major groups of contact dermatitis: irritant and allergic. Irritant contact dermatitis does not require prior sensitization, being the most frequent occupational dermatitis. It is characterized by papules, vesicles and/or even scabs in the acute phase, with fissure and lichenification in the chronic phase. Itching is a common symptom. Hands are often affected by being more exposed. Health professionals are one of the main risk groups for contact dermatitis, given their frequent and continuous exposure to various occupational risk factors, namely chemicals, such as the Alcohol-Based Antiseptic Solution.

Case description: Between November 2021 and January 2022, 22 health professionals went to the Occupational Health Service of a Portuguese University Hospital Center for having skin changes in their hands.

The acute clinical condition was similar, ranging from papular erythema to desquamative erythema, including palmodorsal fissure, with associated pruritus.

In all cases, a common trigger was detected:

an ABAS recently introduced in the Hospital Center. The diagnosis of contact dermatitis, probably irritative, was assumed.

Of the 22 affected health professionals who reported complaints to Occupational Health, 86.4% were female. The mean age was 34.3±9.7 vears.

Regarding the professional category, there was a predominance of Nurses (n=16; 72.7%), followed by Operational Assistants (n=5; 22.7%), as well as 1 Technical Assistant.

All professionals belonged to clinical services. the majority (n=14; 63.6%) from Internal Medicine wards.

A known prior history of dermatitis occurred in 4 (18.2%) of those affected.

Treatment consisted of topical corticosteroids and antihistamines, with increased hydration. Hand hygiene with soap and water was recommended, with avoidance of the Alcohol--Based Antiseptic Solution. The trigger in guestion has been removed from the workplaces.

Discussion/Conclusion: The most frequent professional categories are those with greater contact with the risk factor, the Alcohol-Based Antiseptic Solution, but also the most prevalent in the Hospital Center in question (as well as gender and age). In turn, this greater contact with water and/or disinfectants during work shifts, whose use was even more amplified after the SARS-CoV-2 pandemic, leads to a disruption of the horny layer of the skin, which may also increase susceptibility to irritating/sensitizing products.

The trigger contained 98% ethanol, a much higher proportion than in other common Alcohol-Based Antiseptic Solution (about 70%). In this sense, the participation of Occupational Health in the management of products to which health professionals will be exposed becomes important.

#### P<sub>0</sub> 14

## **EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO IONIZANTE** E CATARATA NÃO RÁDICA – RELATO DE CASO

Ana Isabel b. Correia: André Lima: Clara Almeida: Ema Sacadura-Leite

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução A medicina de intervenção tem vindo a expandir-se, com importância a nível do diagnóstico e da terapêutica de diversas patologias. Porém, tal condiciona uma exposição significativa a radiação ionizante (RI) para os profissionais de saúde (PS), pelo que a sua proteção adequada e vigilância médica periódica serão cruciais na prevenção de eventos adversos.

A lesão ocular, nomeadamente a opacidade do cristalino, é um dos exemplos de patologia decorrente da exposição a RI. A presença de opacidade no cristalino classifica-se de acordo com a sua localização anatómica: nuclear. cortical e subcapsular posterior. Esta última, embora se encontre em muito menor frequência na população em geral, é aquela que está particularmente associada à exposição a radiação ionizante, apesar de poder ocorrer noutros contextos, designadamente em diabéticos e após corticoterapia e/ou outro tipo de imunossupressão.

A grande maioria das lesões oculares requer exposições em doses altas, sendo a opacidade subcapsular posterior do cristalino (catarata rádica) uma exceção, a qual parece ocorrer com uma exposição a doses relativamente baixas. Este ponto levanta dúvidas na sua classificação como efeito determinístico ou estocástico.

Neste contexto, recomendou-se como limite anual de dose equivalente de 100 mSv em 5 anos (20 mSv/ano), sem exceder 50mSv em nenhum dos anos.

Descrição do caso Médico intervencionista de 66 anos, com cerca de 40 anos de atividade médica. Como antecedentes pessoais relevantes destaca-se uma imunossupressão para patologia crónica. A nível laboral, esteve durante 15 anos dedicado à angiografia, para abordagem de acessos vasculares. Semanalmente dedicava cerca de 10 horas a esta tarefa, com extras noutra instituição (menor tempo de exposição).

Usava avental e protetor da tiroide, mas o uso de óculos de proteção era irregular assim como do escudo protetor. A vigilância dosimétrica indica uma dose acumulada efetiva de 21,16mSv no período de 15 anos, sem incidentes a reportar.

Atualmente com diagnóstico de cataratas bilaterais, embora sem características de RI: são cataratas nucleares densas, mais difusas. Discussão/Conclusão A situação clínica foi discutida com a Oftalmologia e foi concluído que, apesar da exposição profissional a RI, e o uso irregular de óculos protetores, seria muito provável tratar-se de cataratas não rádicas. Porém, a adesão aos equipamentos de protecão deverá ser incentivada.

A considerar que a monitorização da dose do cristalino só veio a ser implementada recentemente, com medição do equivalente de dose à profundidade de 3 mm. Neste caso clínico em concreto, não existem dados relativos às doses recebidas pelo cristalino ao longo destes anos de atividade. Contudo, a localização das opacidades sugere fortemente outra etiologia diferente da RI. A Saúde Ocupacional deverá fazer parte integrante da formação em proteção radiológica, da vigilância médica e dosimétrica, assim como da gestão da proteção individual e coletiva.

## EXPOSURE TO IONIZING RADIATION AND CATARACT NOT RELATED TO RADIATION -CASE REPORT

Introduction: Interventional medicine has been expanding, with importance in terms of diagnosis and treatment of various pathologies. However, this leads to a significant exposure to ionizing radiation for health professionals, so their adequate protection and periodic medical surveillance will be crucial in preventing adverse events.

Ocular damage, namely lens opacity, is one of the examples of pathology resulting from exposure to ionizing radiation. The presence of opacity in the lens is classified according to its anatomical location: nuclear, cortical and posterior subcapsular. The latter, although found much less frequently in the general population, is particularly associated with exposure to ionizing radiation, although it can occur in other contexts, namely in diabetics and after corticosteroid therapy and/or other types of immunosuppression.

The vast majority of eye injuries require high--dose exposures, with posterior subcapsular lens opacity (radiation cataract) being an exception, which appears to occur with relatively low-dose exposure. This point raises doubts in its classification as a deterministic or stochastic effect.

In this context, it was recommended as an annual equivalent dose limit of 100 mSv in 5 years (20 mSv/year), with no single year exceedina 50 mSv.

Case description: A 66-year-old interventional physician, with about 40 years of medical practice. As relevant personal history, immunosuppression for chronic pathology stands out. Occupationally, he was dedicated to angiography for 15 years, to approach vascular accesses. Weekly, he dedicated about 10 hours to this task, with extras at another institution (shorter exposure time).

He wore an apron and thyroid protector, but the use of goggles was irregular as well as the protective shield. Dosimetric surveillance indicates an effective cumulative dose of 21.16mSv over a 15-year period, with no incidents to report.

Currently diagnosed with bilateral cataracts,

although without ionizing radiation characteristics: they are dense, more diffuse nuclear cataracts.

Discussion/Conclusion: The clinical situation was discussed with Ophthalmology and it was concluded that, despite occupational exposure to ionizing radiation, and the irregular use of protective eyewear, it was very likely to be cataracts not related to radiation. However. adherence to protective equipment should be encouraged.

Considering that lens dose monitoring has only been implemented recently, with dose equivalent measurement at a depth of 3 mm. In this specific clinical case, there are no data on the doses received by the lens over these years of activity. However, the location of the opacities strongly suggests a different etiology of ionizing radiation.

Occupational Health should be an integral part of training in radiological protection, medical and dosimetric surveillance, as well as the management of individual and collective protection.

#### PO 15

## **DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICA EM TÉCNICO AUXILIAR PROTÉSICO** João Artur Guiomar de Almeida Ferreira1:

Elvira Rodriguez Perea<sup>1</sup>; Ana Rita Ribeiro<sup>1</sup>; Mário Coimbra Peixoto<sup>2</sup>; Susana Santos Amador<sup>3</sup>; Sílvia Pimenta<sup>3</sup>; Juan Fonnegra<sup>2</sup>; Leandro Silva<sup>2</sup>; Cristina Amaro<sup>2</sup>: Teresa Martinho<sup>3</sup> <sup>1</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier; <sup>2</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz; 3 Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz

Introdução: As dermatites de contacto representam o principal grupo de doenças dermatológicas com impacto no trabalho, dividindo-se em irritativas e alérgicas . Os acrilatos são um dos principais agentes causadores de dermatite de contato alérgica (DCA) e irritativa, ocorrendo principalmente em profissionais da área da saúde (Medicina Dentária e Ortopedia), estética (aplicação de unhas de gel), industria metalúrgica, impressão e pintura. Apresentamos um caso de DCA diagnosticada num técnico auxiliar protésico aos 57 anos, discutindo as implicações profissionais da doença e debatendo o papel da Medicina do Trabalho.

Caso clínico: O caso é referente a um profissional do sexo masculino, leucodérmico, de 57 anos, Técnico Superior Protésico de acrilatos há 40 anos, sem seguimento regular prévio em consultas de especialidade. Por quadro de eczema em ambas as mãos e antebraços com 1 ano de evolução, sem melhoria com corticoterapia tópica e hidratação, foi encaminhado pelo Médico de Família a consulta de Dermatologia. Pela suspeita de DCA, realizou testes epicutâneos (série básica e dentária) que foram positivas para metil metacrilato, dimetacrilato de trietilenoglicol, dimetacrilato de etilenoglicol, dimetacrilato uretano e hidroxietil metacrilato.

Discussão e conclusão: No caso das DCA. é responsabiliade da Medicina do Trabalho a reavaliação do posto de trabalho do profissional, dos equipamentos de proteção individual (EPIs) utilizados e dos procedimentos efetuados. A especificidade da profissão, idade do trabalhador e eficácia subótima dos EPIs disponíveis para a manipulação desses compostos representam um desafio na realocação do trabalhador. Apesar de recomendação contrária por parte da Dermatologia, o trabalhador optou por manter a mesma atividade, sem evição do fator de risco, recorrendo apenas ao uso de equipamento de proteção individual (luvas de nitrilo / 4h) e controlo sintomático da doença.

### ALLERGIC CONTACT DERMATITIS IN A PROSTHETIC TECHNICIAN

Keywords: Allergic Contact Dermatitis; Acrylates; Prosthetic Assistant Technician; Occupational Medicine.

Introduction: Contact dermatitis is one of the main dermatologic diseases with occupational impact and may be divided in irritating and allergic. Acrylates are a key allergic and irritating contact dermatitis agent, usually associated with health professionals (dentistry and orthopaedics), beauty industry (gel nails application), metallurgic industry, printing and painting. The authors present a case of allergic contact dermatitis (ACD) in a 57 year old prosthetic assistant technician, as well as a discussion of the occupational implications of the disease and the Occupational Medicine's role.

Case report: We present a case of a 57 year old, white male, prosthetic technician that worked with acrylates in the past 40 years and had no regular follow-up. The patient was referred to dermatology evaluation by his primary practice doctor with a one year history of a bilateral hand and forearm eczema without response to topical hydration and corticosteroids. Given his occupational exposure and suggestive clinical features of ACD, epicutaneous tests (standard and dentistry series) were performed. These revealed sensitization to methyl methacrylate, triethylene glycol dimethacrylate, ethylene glycol dimethacrylate, urethane dimethacrylate and hydroxyethyl methacrylate, thus confirming ACD associated with acrylates use.

Discussion and conclusion: In what regards ACD, occupational medicine's role is to revaluate the professionals' specific line of work and workstation, its individual protection equipment and its usual procedures. In this case, the specificity of the occupation, the worker's age and the suboptimal efficacy of the available individual protection equipment are challenges to the workers reallocation.

In this instance, despite the dermatology's advice to avoid contact with acrylates, the worker chose to maintain its current activity using individual protection equipment (nitrile gloves / 4h) and symptomatic treatment with topical corticosteroids and emollients.

#### PO 16

## ESCOLHER PROFISSÃO COM O CORAÇÃO

Joana Filomena Faria Peixoto1: Bárbara Oliveira e Silva<sup>2</sup>: Sílvia Oliveira<sup>2</sup> <sup>1</sup>Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira; <sup>2</sup>Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

A miocardite é uma doença inflamatória do coração com diversas causas na sua origem, sendo que a infeção vírica é a causa mais comum, enquanto a autoimune é rara e a sua etiologia não é plenamente conhecida. Na última década, tem sido reconhecida como uma das principais causas de morte súbita em indivíduos iovens. O tratamento depende da etiologia, caso seia conhecida; caso contrário. é focado na gestão dos sintomas e complicações. O prognóstico é definido, igualmente, pela etiologia e apresentação clínica.

De forma a diminuir o risco de complicações, o diagnóstico de miocardite pressupõe uma abstenção de atividade física por um período de seis meses.

Perante isto, apresentamos uma jovem com miocardite imunomediada recorrente com cinco episódios de internamento, sendo que no último, em março de 2022, já se encontrava sob terapêutica imunossupressora.

Trata-se de uma mulher com 21 anos de idade que, por imposição médica, se viu impedida de exercer a carreira que tinha escolhido como bombeira.

Para além da patologia em questão, estudos mostram o risco acrescido de morte súbita inerente à profissão que exerce, sendo a principal causa de morte em bombeiros.

Como médicos do trabalho, devemos a assegurar que o trabalhador tem pleno conhecimento da sua condição e das suas limitações, para uma melhor adaptação às tarefas que pode desempenhar em qualquer profissão que exerça e uma maior fluidez na transição profissional.

#### CHOOSING YOUR JOB WITH THE HEART

Myocarditis is an inflammatory heart disease with several causes, with viral infection being the most common whilst autoimmune is rare and not fully understood yet. In the last decade it has been recognized as one of the main causes of sudden death in young individuals. Treatment depends on the etiology; if this is unknown, it is focused on managing symptoms and complications. The prognosis is also defined by the etiology and clinical presentation. In order to reduce the risk of complications, the diagnosis of myocarditis presupposes an abstention from physical activity for a period of six months.

In view of this, we present a young woman with recurrent immune-mediated myocarditis with five episodes of hospitalization. In the last one, in March 2022, she was already under immunosuppressive therapy.

This is a 21-year-old woman who, by medical imposition, was impeded of exercising the career she had chosen as a firefighter.

In addition to the pathology in question, studies show the increased risk of sudden death inherent to the profession, with this being the main cause of death in firefighters.

As occupational physicians, we must ensure that the worker is fully aware of their condition and limitations for a better adaptation to the tasks they can perform in any profession they exercise and a greater fluidity in the professional transition.

#### P<sub>0</sub> 17

#### **OUANDO O MÉDICO NÃO VAI AO MÉDICO**

Joana Filomena Faria Peixoto(1); Bárbara Oliveira e Silva(2): Sílvia Oliveira(3)

<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira; <sup>2</sup>Hospital das Forças Armadas - Polo de Lisboa; 3Hospital da Senhora da Oliveira -Guimarães

Demência é uma síndrome que pode ter uma origem multifatorial e é responsável por um declínio na função cognitiva capaz de interferir nas atividades de vida diária.

O nosso objetivo é expor a abordagem, do ponto de vista do médico do trabalho, de um trabalhador com demência frontotemporal variante comportamental.

Médico patologista clínico, sexo masculino, 61 anos, sem antecedentes de acidentes de trabalho, doenças profissionais participadas ou medicação crónica. Sem antecedentes pessoais de relevo.

Com quadro clínico caracterizado por alterações comportamentais percecionadas pelos colegas de trabalho, com cerca de dois anos de evolução e agravamento galopante recente. Referenciado para avaliação por Medicina do Trabalho após ausência laboral súbita e desorientação com abandono da viatura própria na via pública.

Ao exame médico ocasional a pedido da chefia, apresentava-se com apatia, falta de insight, preservação de pensamento, diminuição da fluência verbal, défice executivo e de memória de codificação, comportamento inquisitório e discurso repetitivo. Aparentemente com hiperfagia com preferência para doces.

Como resultado, no exame médico decidiu--se como inapto temporário com reavaliação após encaminhamento para um médico da especialidade de Neurologia.

No estudo de imagem, evidencia atrofia cortico-subcortical pré-frontal bilateral. Segundo avaliação da Neurologia, não apresentava capacidade de tomar decisões com segurança, necessitando de supervisão e auxílio constantes por terceira pessoa até para higiene.

Perante a imagem e o prognóstico da doença, foi realizado exame médico a pedido do Médico do Trabalho, que concluiu incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual e o propôs para aposentação compulsiva.

Dado o prognóstico desta doença, não existe possibilidade de reabilitação ocupacional, tratando-se de um quadro que poderia ter sido sinalizado mais precocemente.

Pela elevada responsabilidade associada ao exercício da medicina – em que a margem de erro tolerável é estreita, uma vez que existe a possibilidade de colocar a saúde de terceiros em risco -. a decisão do Médico do Trabalho é colocada num patamar de exigência superior no que se refere à avaliação da capacidade (ou incapacidade) técnica dos médicos, comparativamente com outras profissões.

Palavras-Chave: Inaptidão; Aposentação; Saúde Ocupacional: Demência.

#### WHEN THE DOCTOR DOESN'T GO TO THE **DOCTOR**

Dementia is a syndrome that can have a multifactorial origin and it is responsible for a decline in cognitive function capable of interfering with day-to-day activities.

Our objective is to present the approach to a worker with behavioral variant frontotemporal dementia from the point of view of the occupational physician.

Clinical pathologist, male, 61 years old, with no history of work accidents, reported occupational diseases or chronic medication. No relevant personal history.

With a clinical presentation of behavioral changes perceived by co-workers, with about 2 years of evolution and recent galloping worsening. Referred for evaluation by Occupational Medicine after a sudden absence from work and disorientation with abandonment of his own vehicle on a public road.

At the occasional medical examination – done at the request of management -, he presented with apathy, lack of insight, maintained thought preservation but decreased verbal fluency, executive deficit, inquisitive behavior and decoded repetitive speech. Apparently hyperphagic with a preference for sweets.

As a result of the medical examination, it was decided that he was temporarily unfit with a reassessment after referral to Neurology.

The imaging study showed a bilateral prefrontal cortico-subcortical atrophy. According to the evaluation done by Neurology, the worker had no ability to make decisions safely and required constant supervision and assistance by a third person, even for personal hygiene. In view of the imaging study and prognosis of the disease, a medical examination was performed at the request of the Occupational Physician, who concluded on the absolute permanent incapacity for his usual work and recommended compulsory retirement.

Given the prognosis of this disease, there is no possibility of occupational rehabilitation, since it is a condition that could have been signaled earlier.

Due to the high responsibility associated with the practice of medicine - in which the tolerable margin of error is narrow, since there is the possibility of putting the health various other persons at risk -, the decision of the Occupational Physician is placed at a higher level of demand when it comes to the assessment of the technical ability (or inability) of doctors, compared to other professions.

Key words: Disability; Retirement; Occupational Health: Dementia.

Conflicts of interest: The authors declare no conflicts of interest.

#### PO 18

## LESÃO MENISCAL BILATERAL - EM RELAÇÃO COM O TRABALHO? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carla Leitão; Gonçalo Botelho-Rodriges; Tiago Rodrigues; Vânia Pacheco; Joana Oliveira-Silva; Ricardo Batista; Alexandre Afonso; Isabel Antunes Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Palavras chave: gonalgia, risco ocupacional Introdução: A gonalgia é um sintoma com elevada prevalência, geralmente associada a alterações morfológicas em idades avancadas afetando cerca de 25% da população (>50anos). Pode ter diferentes origens (traumática, reumática, degenerativa) e ser exacerbada por tarefas com maior esforço físico (trabalhos que impliquem ajoelhar/agachar ou levante de cargas). O trauma pode ser único ou por pressão continua sobre a cartilagem intra-articular do joelho. Outros fatores de risco a considerar são o sexo feminino. idade avançada e IMC elevado.

Descrição do caso: Fisioterapeuta, 47 anos de idade, sexo feminino, IMC normal (19.4), a exercer funções num hospital pediátrico há 22 anos. Sem antecedentes relevantes, consumo de álcool ou tabaco.

Avaliada em Exame de Saúde Ocasional por queixas de gonalgia bilateral com características mecânicas. Referia agravamento da dor associado a esforço e apoio sobre os joelhos, com dificuldade na realização dos exercícios de reabilitação dos utentes (crianças). Ao exame objetivo apresentava apenas provas meniscais duvidosas com normal amplitude de movimento. Foi realizado estudo imagiológico com RMN verificando-se, em ambos os joelhos, traco horizontal de rutura no corpo e vertente medial do corno posterior do menisco medial. No ioelho direito foi descrito também quisto parameniscal (8mm) e traço de rutura vertical na raiz anterior e no joelho esquerdo edema ósseo subcondral da tíbia, com irregularidade da cartilagem subjacente e derrame articular com extensão ao tendão do poplíteo. Relativamente ao seu posto de trabalho, permanecia apoiada sobre os joelhos cerca de 2 a 3 horas por dia e, adotava em pé, posições com flexão anterior do tronco e consequente pressão sobre os ioelhos.

Discussão/Conclusão: De acordo com a literatura, atividades que impliquem a permanência durantes longos períodos com o tronco fletido para a frente, na posição ajoelhado ou em pé, aumentam o risco de dor e de lesões degenerativas. A permanência de mais de 2 horas nesta posição, duplica o risco de desenvolver dor. Foi descrito que após 5000 horas na posição ajoelhada, existe risco de progressão para osteoartrose com um Odds ratio de 1.26.

De ressalvar que o conhecimento relativo aos fatores de risco laborais é, ainda, limitado devido principalmente ao pequeno número de estudos prospetivos.

Após avaliação do caso foi emitida Ficha de Aptidão a condicionar a atividade da profissional, promovendo-se a evicção de tarefas que implicassem o agachamento ou apoio sobre os joelhos e adaptação, sempre que possível, para a posição sentada.

A profissional foi encaminhada para consulta de Medicina Física e Reabilitação para realização de programa de reabilitação, a fim de aliviar a sintomatologia e estabilizar a articulação. Destaca-se assim o papel do Médico do Trabalho na investigação nosológica e atuação, no sentido da adaptação das tarefas laborais e promoção da saúde.

### BILATERAL MENISCAL INJURY - RELATION TO WORK? A CLINICAL CASE

Keywords: Knee pain, occupational risk Introduction: Knee pain is a symptom with high prevalence, usually associated with morphological changes at advanced ages affecting about 25% of the population (>50 years). It can have different origins (traumatic, rheumatic, degenerative) and be exacerbated by tasks with greater physical effort (work that involves kneeling/squatting or lifting loads). The trauma can be single or by continuous pressure on the intra-articular cartilage of the knee. Other risk factors to consider are female gender, older age and high body mass index (BMI).

Case description: Physiotherapist, 47 years old, female, normal BMI (19.4), working in a pediatric hospital for 22 years. No relevant medical history, consumption of alcohol or tobacco. Evaluated in Occasional Health Exam for complaints of bilateral knee pain with mechanical characteristics. Reported aggravation of pain associated with effort and support on the knees and difficulty in performing rehabilitation exercises for patients (children). On physical examination, she had only dubious meniscal tests with normal range of motion.

An imaging study with MRI was performed, verifying, in both knees, a horizontal line of rupture in the body and medial slope of the posterior horn of the medial meniscus. In the right knee a parameniscal cyst (8mm) and a trace of vertical rupture in the anterior root and in the left knee subchondral bone edema of the tibia, with irregularity of the underlying cartilage and joint effusion extending to the popliteus tendon, were also described. Regarding her workstation, she remained crouched on her knees for about 2 to 3 hours a day and adopted standing positions with anterior trunk flexion and consequent pressure on her knees.

Discussion/Conclusion: According to the literature, activities that involve staying for long periods with the trunk flexed forward in the kneeling or standing position, increase the risk of pain and degenerative injuries. Staying in this position for more than 2 hours doubles the risk of developing pain. It has been reported that after 5000 hours in the kneeling position, there is a risk of progression to osteoarthritis with an odds ratio of 1.26.

It should be noted that knowledge regarding occupational risk factors is still limited, mainly due to the small number of prospective studies. After evaluating the case, an Fitness for Work form was issued to condition the professional's activity, promoting the avoidance of tasks that involved squatting or support on the knees and adaptation, whenever possible, to the sitting position. The professional was referred to a physical medicine and rehabilitation consultation to carry out a rehabilitation program to relieve the symptoms and stabilize the joint. Thus, the role of the Occupational Health Physician in nosological research and action towards the adaptation of work tasks and health promotion is highlighted.

#### P019

# NÃO QUERO SER VACINADO CONTRA A COVID-19! ESTUDO OBSERVACIONAL DESCRITIVO NUM HOSPITAL PÚBLICO PORTUGUÊS

João Miguel Meneses; Bruno Sousa; Álvaro Oliveira Hospital de Braga

Objetivos: Determinar as razões que motivaram profissionais de saúde de um hospital público português a recusarem a vacinação contra a COVID-19. Metodologia: Foi realizado um estudo observacional descritivo, durante o mês de agosto de 2022, tendo como amostra os profissionais de saúde de um hospital público portuquês que optaram por não se vacinar contra a COVID-19. Da população de trabalhadores desse hospital, 46 preencheram os critérios para inclusão no estudo. A todos foi solicitado consentimento informado para participação no estudo. As razões para recusa da vacinação foram apuradas por via telefónica, através da aplicação de um questionário previamente definido, sendo que cada trabalhador poderia dar mais de um motivo para a sua recusa.

Resultados: A amostra do estudo consistiu em 46 profissionais de saúde que recusaram a vacinação contra a COVID-19. Esta amostra apresentou uma média de idades de 43,5 anos, com um mínimo de 28 e um máximo de 67 anos de idade. A maioria correspondeu a profissionais do sexo feminino (n=41, 89.13%)

Das categorias profissionais presentes, verificou-se que a mais representativa foi a dos enfermeiros (n=14), seguida da dos assistentes técnicos (n=9), assistentes operacionais (n=8), médicos (n=6), técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (n=5) e técnicos superiores (n=4).

No que concerne às razões para a recusa em ser vacinado, 21 profissionais evocaram "motivos clínicos" (45,7%), 17 apontaram a "rapidez com que foram feitos os ensaios clínicos e falta de evidência", 11 o "receio com potenciais efeitos a longo prazo", 9 a "utilização de vacinas de mRNA" e 3 a "imunização já atingida por infeção prévia".

Vinte profissionais (43,5%) tiveram infetados previamente com COVID-19.

Discussão/Conclusão: Dentre as razões evocadas para recusa da vacinação contra a COVID-19, a mais frequente foi "motivos clínicos". Neste item englobaram-se não só reações prévias a vacinas/medicamentos, mas também condições de saúde crónicas, como patologia autoimune. O segundo e terceiro motivos mais frequentes, "rapidez com que foram feitos os ensaios clínicos e falta de evidência" e "receio de efeitos adversos a longo prazo", tornaram evidente que ainda existem profissionais de saúde com preocupações acerca da evidência existente tanto em termos de eficácia como de segurança. No grupo que referiu a "utilização de vacinas

No grupo que referiu a "utilização de vacinas de mRNA", a preocupação principal deveu-se ao facto deste mecanismo de vacinação nun-

ca ter sido utilizado antes.

Apesar da vacinação contra a COVID-19 não ser obrigatória e da percentagem de profissionais de saúde que optou por não se vacinar ser pequena, deve-se procurar entender os motivos que levaram a esta recusa e, não descorando a balanca risco-benefício, incentivar a vacinação e consequente proteção da saúde destes trabalhadores.

## I DON'T WANT TO BE VACCINATED AGAINST COVID-19! DESCRIPTIVE OBSERVATIONAL STUDY IN A PORTUGUESE PUBLIC HOSPITAL

Title: I don't want to be vaccinated against COVID-19! Descriptive observational study in a portuguese public hospital.

Objectives: To determine the reasons that motivated healthcare workers of a portuguese public hospital to refuse vaccination against COVID-19.

Methodology: A descriptive observational study was carried out during August 2022, with the study population being the healthcare workers from a portuguese public hospital who chose not to be vaccinated against CO-VID-19. Of all the healthcare workers of this hospital, 46 met the criteria for being included in the study. To all was requested informed consent to participate in the study. The reasons for refusing vaccination were determined by telephone call, through the application of a previously defined questionnaire, and each worker could report more than one reason for their refusal.

Results: The study sample consisted of 46 healthcare workers who refused to be vaccinated against COVID-19. This sample had an average age of 43.5 years, with a minimum of 28 and a maximum of 67 years of age. The majority corresponded to female professionals (n=41, 89.13%)Regarding the professional categories present, the most representative were nurses (n=14), followed by technical

assistants (n=9), operational assistants (n=8). doctors (n=6), superior technicians of diagnostics and therapeutics (n=5) and superior technicians (n=4). As for the reasons for refusing to be vaccinated, 21 professionals mentioned "clinical reasons" (45.7%), 17 pointed the "quickness with which the clinical trials were carried out and the lack of evidence". 11 the "fear of potential adverse effects on the long-term", 9 the "use of mRNA vaccines" and 3 the "immunization already achieved by previous infection".

Twenty professionals (43.5%) had been previously infected with COVID-19.

Discussion/Conclusion: Among the reasons mentioned for refusing vaccination against COVID-19, the most frequent was "clinical reasons". This item included not only previous reactions to vaccines/drugs, but also chronic health conditions, such as autoimmune pathology. The second and third most frequent reasons, "quickness with which clinical trials were carried out and lack of evidence" and "fear of potential adverse effects on the long-term", made it evident that there are still healthcare workers with concerns about the existing evidence both in terms of effectiveness and safety.

In the group that referred the "use of mRNA" vaccines", the main concern was that this vaccination mechanism had never been used before.

Although vaccination against COVID-19 is not mandatory and the percentage of health professionals who chose not to be vaccinated is small, it is necessary to try to understand the reasons that led to this refusal and, without disregar for the the risk-benefit balance, to encourage the vaccination and consequent protection of these workers' health.

#### PO 20

#### O TELETRABALHO E OS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS NA ÚLTIMA DÉCADA

Carlos Rodrigues Meneses; Sofia Gato Talambas; Dina Rodriguez Pita; Maria Claudino; Miguel Rodrigues; Maria João Manzano Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta

Introdução: As características das sociedades — os mercados económicos, a evolução tecnológica, as exigências pessoais — e a sua constante evolução e globalização, têm demonstrado um impacto significativo na forma como se estruturam os postos de trabalho ao longo dos anos, das quais mais recentemente, se destaca a possibilidade de praticar Teletrabalho. A prevalência do teletrabalho e de outras formas de trabalho remoto possibilitadas pelas inovações tecnológicas aumentou acentuadamente nos últimos anos.

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo esclarecer os conceitos de Teletrabalho e Riscos Psicossociais e compreender a forma como estes se correlacionam, bem como evidenciar a necessidade de implementação e aperfeiçoamento de políticas voltadas para a sua promoção.

Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura não sistemática que correlaciona os conceitos de trabalho remoto e riscos psicossociais, utilizando os termos "telework", "teleworking", "remote working", "telecommuting" e a expressão "psychosocial risks", quer em português, quer em inglês, nos seguintes motores de busca: "Pubmed", "UpToDate", "Clinical Key" e "Medscape". Foram selecionadas publicações dos últimos 10 anos.

Resultados: As fontes de Riscos Psicossociais do Teletrabalho parecem consensuais, mas não estáticas, encontrando-se em constante mudança e acompanhando as alterações demográficas, da natureza, conteúdo e organização, socioeconómicas e físicas/espaciais,

que podem aumentar a exposição aos Riscos Psicossociais já reconhecidos, ou dar origem a outros emergentes. A natureza dos Riscos Psicossociais, poderá relacionar-se com vários aspetos desde o conteúdo, carga e ritmo do trabalho às relações interpessoais e à interação trabalho-casa e as suas exigências emocionais. A prática de Teletrabalho parece ser uma oferta cada vez mais comum, principalmente pela mais recente necessidade de confinamento por situação Pandémica como no caso da COVID-19. Esta adoção em larga escala e inesperada do teletrabalho devido à COVID-19 e o enorme avanço dos processos de digitalização, aumentaram as situações de stress tecnológico entre os trabalhadores, com consequências adversas para a saúde mental.

A massificação do Teletrabalho, embora com o intuito de proteger os trabalhadores relativamente ao SARS-COV-2, aumentou, em diversas situações, o stress tecnológico, o isolamento social, os conflitos trabalho-família e a falta de suporte social, com consequências negativas na saúde mental da população ativa.

Discussão/Conclusão: Os Riscos Psicossociais do Teletrabalho, ou seja, as interações entre o meio laboral e o colaborador que se revelem deletérias para a saúde deste, constituem uma problemática de Saúde Pública e Ocupacional relevante, dada a sua prevalência crescente. Por conseguinte, as Empresas deverão estar preparadas para a sua implementação, dispondo de Modelos de Gestão de Risco no Trabalho, que se possam adaptar à realização de Teletrabalho. Verifica-se também a existência da necessidade de aumentar o investimento na produção científica afeta ao Teletrabalho e aos seus Fatores de Risco.

Palavras-chave: Teletrabalho, Riscos Psicossociais, Medicina do Trabalho

### REMOTE WORK AND ITS PSYCHOSOCIAL RISKS IN THE LAST DECADE

Introduction: Society's characteristics - economic markets, technological evolution, and personal necessities - and their constant evolution have shown a significant impact on the way in which jobs have been structured over the years. There have been extraordinary changes, for instance, the possibility of practicing remote work. The prevalence of telework and other forms of mobile working enabled by digital technology is increasing markedly, so there has been a need to evaluate the new psychosocial risks that arise accordingly.

Objectives: The present work aims to clarify the concepts of Telework and Psychosocial Risks and understand how they are correlated, as well as highlighting the need to implement and improve policies aimed at their promotion.

Methodology: It was carried out a non-systematic literature review that correlates the concepts of Remote Work and Psychosocial Risks, using the terms "telework", "teleworking", "remote working", "telecommuting" and the expression "psychosocial risks", either in Portuguese, or in English, in the following search engines: "Pubmed", "UpToDate", "Clinical Key" and "Medscape". Publications from the last 10 years were selected.

Results: The sources of Telework Psychosocial Risks seem consensual, but not static, being in constant change and following demographic, nature, content and organization, socioeconomic and physical/spatial changes. which can increase exposure to Psychosocial Risks already recognized, or give rise to other emerging ones. The nature of Psychosocial Risks may relate to various aspects from the content, workload and pace of work to interpersonal relationships and work-home interaction and its emotional demands. The practice of Telework seems to be an increasingly common offer, mainly due to the most recent need for confinement due to a pandemic situation, as in the case of COVID-19. This large-scale and unexpected adoption of teleworking due to COVID-19 and the huge advance of digitalization processes, increased situations of technological stress among workers, with adverse consequences for mental health.

The widespread use of Telework, although with the aim of protecting workers from SAR-S-COV-2, has, in several situations, increased technological stress, social isolation, work-family conflicts and the lack of social support, with negative consequences in the mental health of the active population.

Discussion/Conclusion: The interactions between the work environment and the emplovee that prove to be deleterious to the emplovee's health, constitute a relevant Public and Occupational Health issue, given their increasing prevalence. Therefore, Companies must be prepared for measures implementation, having Risk Management Models at Work, which can be adapted to Telework. There is also a need to increase investment in scientific production aimed at Telework and its Risk Factors.

Keywords: Telework, Remote Work, Telecommuting, Psychosocial Risks, Occupational Health

# Organização



spmt@spmtrabalho.org www.spmtrabalho.org

#### **Patrocínios Científicos**







## **Secretariado**

