

Promoção da saúde para todos

Serviço Saúde Ocupacional
CHP

centro hospitalar
do Porto

Data do boletim
Abril 2017

Volume 1, Edição 16

Editorial

A participação ativa dos trabalhadores no cumprimento da missão da empresa é imprescindível.

Nas instituições de saúde temos de ter a noção de que a segurança dos doentes e a segurança/saúde dos trabalhadores são as faces da mesma moeda.

A concretização das metas só é atingida, se assumirmos que todos somos importantes.

A humanização do trabalho, pressupõe a valorização das componentes pessoais e não só a vertente profissional / conteúdo funcional, de cada um.

A atitude de todos nós perante o local de trabalho deve ser de boa prática, disponibilidade física e mental, de forma a efetuarmos

uma eficaz prevenção dos riscos profissionais e assim reduzirmos os acidentes de trabalho/doenças profissionais, bem como as doenças agravadas ou relacionadas com o trabalho.

A gestão das particularidades de cada trabalhador deve ser um pilar imprescindível para que os fatores de risco profissionais sejam minimizados/eliminados, para que a atitude dos trabalhadores perante o trabalho não seja de desconfiança mas sim de adesão.

A existência de procedimentos bem como de ajudas técnicas são necessárias mas a sua eficácia depende em grande parte da adesão dos trabalhadores ao

seu cumprimento.

O SSO coloca-se á disposição dos colaboradores do CHP para todos os esclarecimentos relacionados com a sua saúde e segurança no local de trabalho.

Estamos na Primavera, usufrua em pleno, partilhando atividades com a família e amigos, escolha ambientes alternativos de maior proximidade com a natureza.

Bom trabalho e boas férias.

Ao dispor,

O Diretor SSO

António Barroso



Nesta edição:

Promoção de Saúde
no Local de Trabalho 1

Programa Prevenção
dos Acidentes de
Trabalho 2

Programa de Preven-
ção das Lesões mús-
culo-esqueléticas
LMET 3

Dicas 4

Promoção da Saúde Mental no local de Trabalho (PSLT)

Segundo Pollett, a promoção da saúde mental é “o processo de reforço dos fatores de proteção que contribuem para uma boa saúde mental”.

Vários estudos científicos comprovaram que as aptidões e recursos de uma pessoa com boa saúde mental conduzem a resultados positivos, designadamente a uma melhoria da saúde física e da qualidade de vida, ao bem-estar económico e à consciência da sua dignidade pessoal (European Mental Health Implementation Project [Projeto europeu de promoção da saúde mental]).

O Pacto Europeu da Saúde Mental e do Bem-Estar refere a saúde mental no local de trabalho como uma das áreas prioritárias.

Recomenda a aplicação de programas de saúde mental e bem-estar conjuntamente com programas de avaliação de riscos e de prevenção em situações que possam prejudicar a saúde mental dos trabalhadores (stress, comportamentos agressivos – violência ou assédio no trabalho, por exemplo –, álcool ou drogas), e a adoção de mecanismos de intervenção precoce nos locais de trabalho.

Dado que o trabalho desempenha um papel importante na vida das pessoas, o local de

trabalho é o ambiente adequado para ações de promoção da saúde mental (Pollett).

Essas intervenções devem centrar-se em domínios que careçam de melhorias quer a nível individual, quer ao nível da organização. É importante implantar uma cultura de trabalho em que as questões da saúde mental não sejam tabu.

Existem diversos tipos de intervenção que podem reduzir os fatores de risco psicossocial e promover a saúde mental no setor da saúde:

- Intervenções ao nível da organização
- Intervenções ao nível da interface indivíduo-organização
- Intervenções a nível individual

Pontos de interesse especiais:

• Dia Mundial sem
Tabaco

31 Maio 2017

• Encontro Saúde,
Ambiente e Traba-
lho - 25 e 26 Maio
2017

Programa de Prevenção e Controlo dos Acidentes de Trabalho

Evolução da sinistralidade no CHP (2015/2016)

- Nº total de AT estável (+12) ;
- Dias de trabalho perdidos estável (- 70);
- Diminuição de AT por esforços excessivos (- 7) ;
- Aumento de AT por quedas (+16) - cerca de 20 %;
- Redução significativa nos Blocos (-14); cerca de 28%
- AT na via publica representam 17% do total, com 1175 dias de ausências (40% do total) ;
- Aumento de AT com baixa (+23), cerca de 20 %;
- 24% dos AT (n 84) foram por exposição fluidos orgânicos (destes, 75 % por picada). Destas exposições 38% (n32) foram de maior risco (fonte desconhecida, fonte aHCV +; fonte aHIV +);
- Picadas (n 63) , das quais por agulhas ocas (n 49) , incluindo Butterfly (n13)
- Profissionais que necessitaram de fazer profilaxia com medicação pós exposição (PPE) (n12) ;
- Por regra, as picadas em Ass. Operacionais é por má prática dos outros profissionais;
- Tendo em consideração os dados apresentados, todos temos de refletir sobre as atitudes a tomar, de forma a diminuir ainda mais o impacto da sinistralidade. Temos de nos empenhar em interiorizar a prevenção dos riscos profissionais , nomeadamente através da implementação das normas / procedimentos escritos , utilização das ajudas técnicas existentes, notificar eventos que coloquem em risco os profissionais e manter a boa pratica em todos os nossos atos .

“ Os acidentes são na sua maioria evitáveis, tudo depende de si “

“ A sinistralidade é um problema de todos “

	2015	2016	Var.
Total de AT	334	346	+12
Total de Dias de Trabalho Perdidos	3038	2968	-70
Tipo de Acidente			
Esforço Excessivo ou Movimento Inadequado	91	84	-7
Picadas	77	63	-14
Quedas	78	94	+16
Pancada/Corte provocado por objectos	53	42	-11
Contato fluidos orgânicos	23	21	-2
Local de Acidente			
Via Publica	45	59	+14
Corredor	15	9	-6
Blocos	50	36	-14
SU	31	34	+3

	2015	2016
Total de AT por exposição fluidos	100	88
Total de AT por contacto percutânea	77	67
Total de AT por contacto cutânea/ mucosa	23	21

taxa exposições por nº camas		2015	2016
Taxa por 100 camas	Picada	10.5	8.9
	contacto	3.1	2.9
taxa exposições por cat. Prof.(n100)			
enfermeiro		3.4	3.0
Médico		2	2.4
Ass. Op.		1.4	1.1

Categoria profissional		2015	2016
Enfermeiro	Picada	44	32
	contacto	7	10
Médico	Picada	20	22
	contacto	9	4
Ass. Op.	Picada	13	4
	contacto	3	7

Situação doente fonte exposição	2015	2016	
fonte HCV +	14	14	=
fonte desc	7	6	-1
fonte HIV +	5	12	+7
Profilaxia HIV	10	12	+2

Promoção da saúde para todos

Programa de Prevenção de Lesões Musculo Esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT)

Na análise da sinistralidade, os AT que provocam LMERT, são aqueles que originam maior morbilidade, maior incapacidade e consequentemente maiores custos, seja para o sinistrado, para a empresa e até para a sociedade.

Assim para o SSO/ CHP será sempre uma área de especial atenção de forma a minimizar o impacto na saúde e segurança dos trabalhadores, bem como, no CHP.

Dados comparativos CHP (2015 e 2016)

- Redução nº total de AT com LMERT (- 7),
- Redução Dias de Trabalho perdidos (- 384), cerca 31 %
- Dos 84 AT, 53 com baixa
- **Categoria** profissional mais afectada nos dois anos: Ass. Operacional;
- **Local do acidente** : naturalmente o Internamento é o mais elevado, (maior nº de colaboradores, tarefas de risco). **Causas** : A mobilização de doentes representa 45% destes AT.
- **Classe Etária**: mais acidentes na classe 30-49 anos (n60), 71% destes AT

	2015	2016
Total de AT por esforço excessivo	91	84
Total de Dias de Trabalho Perdidos	1209	825
Categoria profissional		
Enfermeiro	32	33
Ass. Operacional	47	46
Ass. Técnico	5	1
TDT (inclui fisioterapeuta)	0	3
Local de Acidente		
Via Publica	6	8
SU	4	6
Internamento	50	42
Blocos	5	7
Causas		
Mobilização doentes	43	38
Movimentos inadequados	30	21
Transporte	12	17
Via publica	6	8

Reforça-se a necessidade de :

- **Aquisição** de ajudas técnicas disponibilizadas pela instituição, nomeadamente cinto de mobilização de doentes, base rotativa no chão, suporte monitor, base do “rato” computador com apoio gel, apoio pés, cadeiras ergonómicas;
- **Manutenção preventiva** de equipamentos de mobilização (camas , macas, outros meios transporte) , cadeiras, etc.;
- **Utilização**, sempre que adequado, das ajudas técnicas existentes;
- **Cumprir** com as normas existentes no CHP (seja PG , IT, cartazes , ...);

Outros aspetos a valorizar por todos nós:

- **Envolvimento ativo e consulta dos trabalhadores** na melhoria do seu ambiente de trabalho;
- **Todas as medidas destinadas a melhorar o bem-estar no trabalho**, por exemplo possibilidade de horário flexível;
- Abordar a questão da **alimentação saudável no local de trabalho**, facultar informações sobre alimentação saudável, bem como disponibilizar pratos saudáveis na cantina ou instalações para os trabalhadores prepararem as suas próprias refeições;
- **Sensibilização para os efeitos nocivos do tabaco**, incluindo a oferta de participação gratuita em programas de cessação tabágica e a proibição de fumar nas instalações do CHP;
- **Promoção da saúde mental** através de formação e aconselhamento psicológico (anónimo) para todos os trabalhadores;
- **Exercício e atividade física**, com incentivo a uma promoção de uma cultura ativa e saudável no local trabalho;
- **Vigilância individual de saúde**, de forma periódica a todos os trabalhadores;



Serviço Saúde Ocupacional CHP

Endereço:
R. D. Manuel II
Instalações CHP
4050 –345 Porto

Tel: 222077500
Fax: 226050211
Correio electrónico:
sso@hgsa.min-saude.pt

**Estamos na Intranet
na área do DQ**

Pense nisto...

“Para não fazeres ofensas e
teres dias felizes

Não digas tudo o que pensas,
Mas pensa tudo o que dizes “

António Aleixo

Promoção Atividade Física

- ⇒ Um terço dos adultos portugueses é fisicamente inativo e não cumpre qualquer recomendação para a prática da atividade física, correndo por isso mais riscos de sofrer ou mesmo morrer de doenças como diabetes, depressão ou do foro cardiovascular.
- ⇒ Cerca de 20 por cento da população adulta cumpre com as recomendações internacionais para a prática da atividade desportiva”. Se considerarmos toda a atividade física que as pessoas fazem (o tempo que percorrem a caminhar durante o dia, as atividades na ocupação laboral, nos transportes ou domésticas), podemos ter um número sensivelmente mais baixo” de pessoas inativas.
- ⇒ Dois terços da população poderão ser ativos, mas não suficientemente ativos. Há, depois, um outro terço de pessoas (entre 25 a 30%), que sabemos serem mesmo inativos fisicamente e que não cumprem qualquer tipo de recomendação. Uma pessoa fisicamente inativa é uma pessoa que nem faz desporto nem exercício físico regularmente e tem um padrão de vida sedentário”,
- ⇒ As recomendações para prática da atividade física para a população adulta situam-se em 150 minutos (cerca de duas horas e meia) de atividade física moderada ou vigorosa, acumulados numa semana tipo
- ⇒ O Coordenador do programa da DGS recomenda algumas atitudes que, mesmo sem ser de uma forma organizada, podem promover a atividade física, como pequenas pausas no local do trabalho, optar por percursos mais longos em pequenas tarefas e as escadas em detrimento do elevador.
- ⇒ O passo seguinte pode ser esse de perceber que a atividade física também se faz no local de trabalho. Isso ajuda muitas vezes o cérebro a trabalhar melhor, ajuda a ter novas ideias”.