

# Promoção da saúde para todos

Serviço Saúde Ocupacional  
CHP

Data do boletim  
Novembro 2015

Volume 1, Edição 12

centro hospitalar  
do Porto

## Editorial

Os factores de risco no âmbito da Saúde Mental e das lesões músculo-esqueléticas continuam a ser os mais emergentes, evidenciado por estudos de investigação, e reflectido nas estratégias definidas até 2020.

Vivemos numa sociedade urgente, rápida e ansiosa. Nunca as pessoas tiveram uma mente tão agitada e stressada. Paciência e tolerância para as contrariedades estão a tornar-se artigos de luxo.

Quando o computador demora a iniciar, são poucas as pessoas que não se irritam. E quando não estão a dedicar-se a actividades interessantes, facilmente se angustiam. Estamos na era da industria do entretenimento e, provavelmente, também na era do tédio. Devemos aumentar a auto-reflexão, interligação com a natureza e a sua contemplação. A alteração de rotinas bem como o iniciar/retomar de

actividades lúdicas, nomeadamente a leitura, é uma mais valia.

“De todo o tempo que perdemos os portugueses não há eternidade, como o tempo que perdemos a não ler” Miguel Esteves Cardoso

Feliz Natal e Bom Ano Novo,

Ao dispor,

O Diretor SSO

António Barroso



## Nesta edição:

Editorial	1
Promoção de Saúde Mental no Local de Trabalho	1
Programa Prevenção e Controlo dos Acidentes de Trabalho	2
Programa de Prevenção de Lesões Músculo-esqueléticas LMET	3
Dicas	4

## Promoção de Saúde Mental no Local de Trabalho

Os riscos psicossociais são definidos como os riscos para a saúde mental, física e social, originados pelas condições de trabalho e por factores organizacionais e relacionais.

Outra questão que também tem ganho prevalência como um resultado da exposição a um ambiente psicossocial pobre e da experiência de stress excessivo relacionado ao trabalho é o *burnout* (Carlotto, 2011; Leka et al., 2010).

O *burnout* tem sido definido na literatura como um estado de exaustão física, emocional e mental, que resulta de um envolvimento de longo-prazo em situações de trabalho.

Resumindo, os riscos psicossociais, o stress ocupacional, vio-

lência, assédio, *bullying/mobbing*, atualmente são reconhecidos como os principais desafios para a saúde e segurança no trabalho (EU-OSHA, 2007, 2010; Leka et al., 2003), que os decisores políticos têm de enfrentar ao elaborar medidas de prevenção eficazes (EU-OSHA, 2010).

Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que não há apenas uma ausência de condições prejudiciais, mas uma abundância de condições que promovam a saúde (podem incluir a avaliação contínua dos riscos para a saúde, a prestação de informação e formação adequadas sobre questões de saúde e a disponibilidade de práti-

cas e estruturas de apoio organizacional à promoção da saúde) (Leka et al., 2003).

Assim, proteger a saúde psicossocial dos trabalhadores não é somente uma obrigação legal, mas também uma questão ética.

Uma das principais estratégias de gestão de riscos psicossociais passa por mudar a organização e o ambiente de trabalho, visto poder ser realizada antes que o problema realmente surja.

As intervenções deste tipo promovem o diálogo social e uma abordagem participativa e, em consonância com o paradigma de gestão de risco, podem ser adaptadas a diferentes contextos e são de natureza sistémica (Leka et al., 2008).

## Pontos de interesse especiais:

- **CHP aderiu à Campanha da DGS “Vá pelas Escadas” - promoção da actividade física - Cartazes motivacionais e vídeo**

# Programa de Prevenção e Controlo dos Acidentes de Trabalho

## A sinistralidade laboral é um problema de todos.

Todos os colaboradores do CHP devem privilegiar a prática profissional de acordo com os procedimentos instituídos .

A partir do momento em que os colaboradores tem na sua posse os seguintes instrumentos de trabalho:

- Conhecimento dos procedimentos escritos;
- Formação;
- Equipamento de protecção individual .

A qualificação dos eventos ocorridos durante o tempo de trabalho, pode ser dificultada e ocorrerem situações de descaracterização do acidente de trabalho.

A boa prática deve ser privilegiada com a utilização da ajudas técnicas e colocando em prática os conhecimentos adquiridos na formação.

Situações não facilitadoras da boa prática devem ser notificadas .

## Dados comparativos CHP ( 3º Trimestre 2014 e 2015)

- Redução do nº total de AT( n 51 );
- Redução acentuada dos Dias de Trabalho perdidos por AT - ( n 4274 );
- Redução de AT por esforços excessivos - ( n 11 );
- Redução quedas ( n 27 )
- AT com risco biológico estável

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

	2014	2015
Total de AT por exposição fluidos	76	79
Total de AT por contacto percutânea ( picada)	61	61
Total de AT por contacto cutânea/ mucosa	15	18

taxa exposições por nº camas		2014	2015
Taxa por 100 camas	Picada	8.3	8.3
	contacto	2	2.4
taxa exposições por cat. Prof.( n100)			
Enfermeiro		2.7	3.3
Médico		2.8	2.2
Ass. Op.		1.4	1.2

	2014	2015
Total de AT até 30 Setembro	323	272
Total de Dias de Trabalho Perdidos	5384	1110

Tipo de Acidente		
Esforço Excessivo ou Movimento Inadequado	90	79
Picadas	61	61
Quedas	91	64
Pancada/Corte provocado por objectos	31	25
Exposição fluidos orgânicos	15	18

Local de Acidente		
Via Publica	48	37
Corredor	13	13
Blocos HSA	36	36
SU	29	25

Categoria profissional		2014	2015
Enfermeiro	Picada	30	39
	contacto	4	4
Médico	Picada	21	15
	contacto	7	8
Ass. Op.	Picada	12	8
	contacto	1	3

Situação doente fonte exposição	2014	2015
fonte HCV +	9	10
fonte desc	16	6
fonte HIV +	6	3
Profilaxia HIV	11	9

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

A instituição deve actuar de forma concertada, cada um de acordo com as suas responsabilidades mas sempre com o desígnio de prestar cuidados de qualidade aos utentes mas salvaguardando a saúde e segurança dos colaboradores do CHP. A segurança do paciente está interligada com a saúde e segurança dos profissionais de saúde. A prevalência das lesões musculo esqueléticas continua elevada e estudo de investigação fazem essa referência. Os trabalhadores devem assimilar toda a informação disponibilizada, bem como utilizar os meios auxiliares á sua disposição.

A implementação da boa pratica deve ser a estratégia a utilizar por todos de forma a minimizar o impacto do aparecimento das LMERT.

Em contexto do CHP :

. A formação em prevenção das LMERT vai continuar em 2016 e será reforçada a nível da actividade física, nomeadamente exercícios relaxamento em contexto do local trabalho

. A aquisição de ajudas técnicas ( pe cinto de mobilização doente e disco rotativo para auxiliar a rotação/ transferência do doente), é uma das propostas e alguns serviços já os tem adquirido .

. Aquisição de mobiliário, nomeadamente de cadeiras ergonómicas

. Estudo das interrelações dos factores geradores das LMERT.

	2013	2014	2015
<b>Total de AT por esforço excessivo até 30 Setembro</b>	<b>48</b>	<b>90</b>	<b>79</b>
<b>Total de Dias de Trabalho Perdidos</b>	<b>1060</b>	<b>2191</b>	<b>436</b>
<b>Categoria profissional</b>			
Enfermeiro	12	40	31
Ass. Operacional	29	40	40
Ass. Técnico	3	6	2
TDT(inclui fisioterapeuta)	4	4	3
<b>Local de Acidente</b>			
Via Publica	5	7	7
SU	4	8	4
Internamento	22	47	43
Bloco	0	5	4
Corredor	1	0	5
<b>Classe Etária</b>			
18-29 anos( n 588 )	10	18	5
30 - 39 anos ( n 1410 )	23	34	29
40 - 49 anos (n1029)	7	12	26
50 - 59 anos ( n 917 )	8	29	15
> 60 anos ( n 164 )	0	0	4
<b>Causas</b>			
Mobilização doentes	20	50	40
Movimentos Inadequados	11	20	18
Transporte Objectos	12	13	14
Via Pública	5	7	7

### Dados comparativos CHP ( 3º Trimestre acumulado 2014 e 2015)

- Redução do nº total de AT com LMERT ( n 11 ) - 12 %
- Redução Dias de Trabalho perdidos - ( n 1755 ) - 80 %
- **Categorias mais afectadas** : Ass. Operacionais e Enfermeiros
- **Local do acidente** : naturalmente o Internamento é o mais elevado, (maior nº de colaborador e tarefas de risco), com aumento significativo.
- **Classe etária** : 30-39 anos sempre a mais elevada.
- **Causas** : A mobilização de doentes é a preponderante mas em redução.



Serviço Saúde Ocupacional

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 DGO

Pense nisto...

**Com qualidade de vida  
no local de trabalho ...**

**O risco é ser feliz**

## Notas sobre Alimentação e cancro

No seguimento de notícias publicadas sobre estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre os efeitos do consumo de carne processada, a Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, publica o seguinte texto sobre "Alimentação e Cancro".

De acordo com a evidência científica, os cidadãos podem reduzir o risco de cancro se adotarem comportamentos saudáveis de alimentação e atividade física.

Pelo menos um terço dos tipos mais comuns de cancro pode ser prevenido através da cessação do consumo de tabaco, redução do consumo de álcool, adoção de uma alimentação saudável e da prática regular de exercício físico; A eficácia destas medidas será tanto maior quanto mais precocemente se inicie, preferencialmente logo na infância;

Estas medidas estão inscritas no Código Europeu Contra o Cancro. São medidas que os cidadãos podem tomar individualmente contribuindo, assim, para a prevenção do cancro.

**Para ter uma alimentação saudável e protetora face a este tipo de doenças crónicas pode adotar, entre outras, estas sete medidas:**

1. Optar por cereais integrais;
2. Consumir diariamente leguminosas (feijão, grão, lentilhas, ervilhas, favas...), hortícolas e frutas;
3. Limitar o consumo de alimentos ricos em calorias (com teores elevados de açúcar e gordura) e evitar bebidas açucaradas;
4. Evitar carnes processadas, controlar o consumo de carnes vermelhas e de alimentos ricos em sal.
5. Se consumir álcool, limite o seu consumo. Não consumir bebidas alcoólicas é benéfico para a prevenção do cancro.
6. Tome medidas para ter um peso saudável.
7. Mantenha-se fisicamente ativo no dia-a-dia. Limite o tempo que passa sentado.

**Mais especificamente e no caso da carne e tendo em contas a evidência científica reunida recentemente pela OMS e IARC:**

- Reduzir o consumo de carne processada (enchidos, carne de fumeiro, chouriços, salsichas, carne enlatada...) para momentos ocasionais ao longo do mês.
- Reduzir, por precaução, o consumo de carne vermelha (vaca, porco, cabrito...) para valores até 500g por semana. Contudo a dose acima da qual existe risco comprovado ainda não está totalmente definida.
- A carne continua a ser considerada um alimento importante para ser incluído moderadamente na dieta humana e numa alimentação diversificada pelo seu elevado valor proteico, vitamínico e mineral. Se gostar de carne, não prescindia dela, mas consuma moderadamente.
- Consumir diariamente alimentos protetores é fundamental para reduzir o risco de cancro do colón associado ao consumo de carne processada. Os alimentos protetores são fruta e hortícolas em quantidade de pelo menos 400g diariamente, ou seja duas sopas de hortícolas e 3 peças de fruta diariamente, para além do consumo de cereais integrais.
- Rejeitar carnes carbonizadas na grelha, chapa ou churrasco.
- Substituir, ocasionalmente a carne por refeições com fontes de proteína vegetal, como o feijão, as lentilhas ou o grão.

Estas medidas não são novas e estão de acordo com o preconizado pelas recomendações nacionais e internacionais na área e até, de certa forma, pelas recomendações inscritas na Roda dos Alimentos Portuguesa.

Para mais informações consulte o blogue [Nutrimento](#) do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Fonte : DGS