

Promoção da saúde para todos

Serviço Saúde Ocupacional
CHP



centro hospitalar
do Porto

Data do boletim
Julho 2016

Volume 1, Edição 14

Editorial

Estamos num período em que as pessoas cada vez mais devem fazer prevalecer o bem comum ou seja o bem colectivo

A nossa interacção na sociedade deve ser de forma a privilegiar a interacção positiva com os outros.

Esta interligação e vivência em comunidade traz-nos vantagens e obrigações.

Quando estamos a exercer uma actividade profissional, a nossa

prestação influencia, directa ou indirectamente outras pessoas.

Alguém terá de garantir que os trabalhadores não originam lesões ou doenças em outras pessoas ou em si próprio.

Nesse sentido, os Serviços Saúde Ocupacional devem atuar de forma a garantir a saúde e segurança do trabalhador bem como a saúde e segurança das pessoas que posam interagir com os trabalhadores.

Usufrua o melhor possível dos períodos de descanso/Férias para que o regresso ao local de trabalho seja efectuado de forma inclusiva, de cooperação e no sentido do cumprimento dos objectivos do CHP.

Boas Férias e bom trabalho .

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-	3
Vigilância Periódica da Saúde Individual	3
Dicas	4

Promoção de Saúde no Local de Trabalho (PSLT)

Promover a saúde no local de trabalho incentivando os trabalhadores a melhorarem a sua saúde e o seu bem estar.

Para isso é necessário a agregação de diversos fatores, tais como:

- Melhorar a organização do trabalho e o seu ambiente;
- Estimular a participação em actividades saudáveis;
- Disponibilizar opções saudáveis;
- Estimular o desenvolvimento pessoal;

Ações de promoção da saúde no local de trabalho são também de capital importância.

A produtividade dos trabalhadores nas organizações está directamente relacionada com a sua qualidade de vida e com a sua saúde física e mental. O stress no trabalho, por exemplo, é hoje em dia um fator

preocupante nas empresas. Levar a cabo programas de promoção de saúde que permitam combater este problema é de capital importância.

Tipo de Ações:

- *Flexibilização dos horários e do local de trabalho (como o teletrabalho por exemplo),*
- *Formação contínua,*
- *Alargamento de tarefas*
- *Rotatividade (nos casos de trabalhos repetitivos),*
- *Incentivos ao bom ambiente de trabalho,*
- *Melhorias na ergonomia,*
- *Melhorias nas condições das instalações,*
- *Incentivo à alimentação saudável nas cantinas das empresas,*
- *Incentivos à prática de exercício físico,*

- *Formação e ajuda no combate ao stress,*

- *Incentivo ao abandono do tabaco, etc*

são exemplos de algumas ações que as empresas podem levar a cabo, de modo a efetuar a promoção da saúde no local de trabalho para os seus trabalhadores.

Ao melhorar o bem estar e a saúde do trabalhador, a PSLT contribuiu para:

- *Redução absentismo*
- *Reforço da motivação e aumento da produtividade*
- *Uma maior facilidade de recrutamento*
- *Uma reduzida rotação de pessoal*
- *Uma imagem positiva e incentivadora da empresa*

Pontos de interesse especiais:

Inscrição para vacinação antigripe sazonal até ao dia 20 Setembro de 2016

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 ocorrer algumas situações de descaracterização como acidentes 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 (1º Semestre 2015 e 2016)

- Redução do nº total de AT (n 9) - 5%;
- Aumento muito ligeiro dias perdidos (n17)
- Redução de AT por esforços excessivos - (n 16) - 35%;
- Aumento de quedas (n 9)- 20 %
- Redução picadas (n 11) 24%
- 49% (n24) dos AT com causa biológico são de risco acrescido (fonte desconhecida, aHCV+; aHIV +)
- 18% AT devido a esforços excessivos / mov inadequados;
- 20 % AT devido a picadas;
- 25% AT ocorrem no internamento;

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

taxa exposições (picadas +contacto cutâneo) por nº camas		2014	2015	2016
Taxa por 100 camas	Picada	6.3	6	5.1
	contacto	1.2	2.3	1.8
taxa exposições por cat. Prof. (n100)				
enfermeiro		2	2.9	1.7
Médico		1.9	1.9	1.4
Ass. Op.		0.9	1.4	0.7

	2015	2016
Total de AT até 31 Junho	182	173
Dias perdidos	1376	1393

Tipo de Acidente		
Esforço Excessivo ou Movimento Inadequado	50	31
Picadas	47	36
Quedas	41	50
Pancada/Corte provocado por objectos	18	27
Contacto cutâneo com fluidos orgânicos	17	13

Local de Acidente		
Via Publica	22	33
Internamento	63	44
Blocos	32	20
SU	19	25

Categoria profissional		2015	2016
Enfermeiro	Picada	27 (61% total picadas)	15(40% total)
	contacto	4 (24% total contacto)	9 (70%total)
Médico	Picada	10 (23%)	15(41% total)
	contacto	8 (47%)	1 (8%total)
Ass. Op.	Picada	6 (14%)	4(11% total)
	contacto	3 (17%)	3 (23%total)

Situação doente fonte exposição	2014	2015	2016
fonte HCV +	9	10	11
fonte desc	12	4	6
fonte HIV +	3	1	7
Profilaxia HIV	6	5	5

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

O trabalho tem sempre inerente factores de risco que podem provocar danos . A nossa atitude deve ser eliminá-los ou reduzi-los a nível aceitável. Deve-se privilegiar a prevenção dos eventos adversos.

Para cumprir este desígnio, todos teremos de contribuir com um espírito de colaboração e de trabalho de equipa.

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

Assim para o SSO será sempre uma área de especial atenção de forma a minimizar o impacto na saúde e segurança dos trabalhadores, bem como, no CHP. A aquisição de ajudas técnicas (cinto de mobilização doente e disco rotativo para auxiliar a rotação/transferência do doente), já propostos pelo SSO, necessita da aceitação da Direcção Departamento / Serviços e está a decorrer.

A formação pode ser concebida (o SSO está disponível para colaborar na sua realização) :

- Formação em serviço,
- Pausas com exercícios sob orientação técnica;

Dados comparativos CHP (1º Semestre 2015 e 2016)

- Redução do nº total de AT com LMERT (n 19) - 38 %
- **Categoria** mais afectada (3 anos): sempre Ass. Operacionais;
- **Local do acidente** : naturalmente o Internamento o mais elevado, (maior nº de colaborador e tarefas de risco). mas redução significativo em comparação ano anterior,
- **Classe Etária**: deixou de ser 30-39 anos e similar entre 30-59 anos;
- **Causas** : A análise de actividades que deram origem á referência a LMERT, mantém-se como principal a mobilização de doentes, com redução significativa e idêntica ao transporte de objetos.

	2014	2014	2016
Total de AT por esforço excessivo até 31 Junho	64	50	31
Categoria profissional			
Enfermeiro	26	21	10
Ass. Operacional	27	24	19
Ass. Técnico	4	2	0
TDT(inclui fisioterapeuta)	4	1	2
Local de Acidente			
Via Publica	4	3	2
SU	7	2	4
Internamento	40	31	10
Blocos	3	2	7
Corredor	0	2	6
Classe Etária			
18-29 anos(n 588)	14	3	1
30 - 39 anos (n1410)	22	23	9
40 - 49 anos (n1029)	9	15	8
50 - 59 anos (n 917)	19	6	11
> 60 anos (n 164)	0	3	2
Causas			
Mobilização doentes	34	27	13
Movimentos Inadequados	15	12	6
Transporte Objectos	9	8	12

Vigilância periódica da saúde individual

A vigilância periódica da saúde dos trabalhadores:

- permite estabelecer a parceria com o trabalhador de forma a criar uma relação assertiva, ajudando a um dialogo sem reservas entre o profissional do SSO e quem recorre a ele ;
- permite estabelecer a obrigação legal de definir a aptidão para a actividade profissional ;
- permite adequar as capacidades físicas do trabalhador ás exigências das actividades profissionais;
- permite assimilar os contributos dos trabalhadores para um ambiente saudável e seguro.

Dados exames realizados até 30 Junho 2016

A percentagem de trabalhadores a faltar ao exame de saúde periódico tem vindo a diminuir:

Em atraso (2 / 2 anos < 50 anos) 334

Em atraso (anual >50anos) 261

Total 595 (14 % total RH)



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 DQ

Pense nisto...

“Aquele que não luta para ter o futuro que quer, deve aceitar o futuro que vier “

Princípios da Dieta Mediterrânica (Portugal) Património imaterial da humanidade –UNESCO

1. Elevado consumo de produtos vegetais em detrimento do consumo de produtos alimentares de origem animal, nomeadamente de produtos hortícolas, fruta, pão de qualidade e cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosos;
2. Consumo de produtos vegetais produzidos localmente ou próximos, frescos e da época;
3. Consumo de azeite como principal fonte de gordura;
4. Consumo moderado de lacticínios;
5. Utilização de ervas aromáticas para temperar em detrimento do sal;
6. Consumo mais frequente de pescado comparativamente com consumo baixo e menos frequente de carnes vermelhas;
7. Consumo baixo a moderado de vinho e apenas nas refeições principais;
8. Água como principal bebida ao longo do dia;
9. Convivialidade à volta da mesa;
10. Coma devagar. Assim, não só desfrutará melhor da comida como conseguirá ficar satisfeito com menos alimentos;