

Promoção da saúde para todos

Serviço Saúde Ocupacional
CHP

Data do boletim
Julho 2015

Volume 1, Edição 11

centro hospitalar
do Porto

Editorial

.As transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos indivíduos e do coletivo de trabalhadores .

As atividades dos profissionais de saúde são fortemente tensiogénicas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar.

O ambiente hospitalar, apresenta aspectos muito específicos como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros. A necessidade de funcionamento contínuo, implica a existência de regime de turnos. Tal prática potencializa a ação de fatores que, por si só, danificam a integridade física e psíquica.

Usufria 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 objetivos do CHP.

Boas Férias e bom trabalho .

Ao dispor,
O Diretor SSO



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	3
Vigilância Periódica da Saúde Individual	3
Dicas	4

Promoção de Saúde no Local de Trabalho (PSLT)

A doença mental é actualmente a causa mais comum das afecções da saúde na União Europeia (UE), representando cerca de 25% do total das doenças. Esta taxa cresce de ano para ano. Ao contrário de outras doenças, os problemas de saúde mental ocorrem em todas as idades e uma em cada quatro pessoas empregadas pode esperar vir a ter algum tipo de problema de saúde mental no prazo de um ano. O impacto sobre trabalhadores, entidades empregadoras e a sociedade em geral é bastante significativo. Até ao passado recente, o foco tem incidido apenas sobre os custos humanos e económicos da doença, mas existe um entendimento crescente de que uma boa saúde mental pode beneficiar não só o indivíduo e a sua família, como também as

empresas e a comunidade em geral.

A maioria dos problemas de saúde mental resulta de doenças mentais comuns (ansiedade, depressão, stress) e muitas destas são desencadeadas por situações adversas da vida. O trabalho pode ser o maior problema, mas cada vez mais não o é. No entanto, independentemente da causa de uma saúde debilitada, o impacto é real para as entidades empregadoras, e muitas organizações estão, por isso, a abordar a saúde e o bem-estar como um problema empresarial.

LEMBRE-SE

- O estilo de vida é algo privado. As pessoas podem ser incentivadas a ser, mas nunca obrigadas a mudar de compor-

tamento, a menos que estejam a prejudicar outras pessoas;

- A participação nas actividades de PSLT é voluntária. No entanto, uma vida saudável é sempre e principalmente no seu próprio interesse

- A PSLT exige um empenhamento activo de ambas as partes: dos empregadores ao oferecerem uma organização e um ambiente saudável, e dos trabalhadores ao participarem activamente em actividades de PSLT.

Exemplos de actividades de PSLT:

- Conciliação entre vida profissional e a vida privada (p.ex. estruturas de apoio social)
- Melhoria e manutenção da saúde mental (p. ex. gestão participativa e formação em gestão riscos psicossociais)
- Actividade física
- Promoção de um estilo de vida saudável

Pontos de interesse especiais:

• Inscrição para vacinação antigripe sazonal até ao dia 20 Setembro de 2015

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 2014 e 2015)

- Redução do nº total de AT (n 43) - 19%;
- Redução de AT por esforços excessivos - (n 14) - 22%;
- Redução de quedas (n 17)- 29%
- Restantes Tipos de AT– ligeira redução excepto contacto com fluidos orgânicos.
- 25% (n15) dos AT com causa biológico são de risco acrescido (fonte desconhecida, aHCV+; aHIV +)
- 27 % AT devido a esforços excessivos / mov inadequados;
- 24 % AT devido a picadas;
- 35% AT ocorrem no internamento;

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

taxa exposições (picadas +contacto cutâneo) por nº camas		2013	2014	2015
Taxa por 100 camas	Picada	5.2	6.3	6
	contacto	1.8	1.2	2.3
taxa exposições por cat. Prof. (n100)				
enfermeiro		2	2	2.9
Médico		1.8	1.9	1.9
Ass. Op.		0.8	0.9	1.4

	2014	2015
Total de AT até 31 Junho	225	182

Tipo de Acidente		
Esforço Excessivo ou Movimento Inadequado	64	50
Picadas	47	44
Quedas	59	42
Pancada/Corte provocado por objectos	17	14
Contacto cutâneo com fluidos orgânicos	09	17

Local de Acidente		
Via Publica	32	21
Internamento	82	63
Blocos	25	25
SU	24	18

Categoria profissional		2014	2015
Enfermeiro	Picada	23 (49%)	27 (61% total picadas)
	contacto	3 (33 %)	4 (24% total contacto)
Médico	Picada	15 (32%)	10 (23%)
	contacto	4 (44 %)	8 (47%)
Ass. Op.	Picada	9 (19%)	6 (14%)
	contacto	0	3 (17%)

Situação doente fonte exposição	2013	2014	2015
fonte HCV +	3	9	10
fonte desc	9	12	4
fonte HIV +	3	3	1
Profilaxia HIV	5	6	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 morbilidade, 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 (pe 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 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 2014 e 2015)

- Redução do **nº total de AT** com LMERT (n 14) - 21 %
- **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**: (30-39 anos).mais elevada nos 3 anos;
- **Causas** : A análise de actividades que deram origem á referencia a LMERT, releva de forma evidente a mobilização de doentes

	2013	2014	2015
Total de AT por esforço excessivo até 31 Junho	27	64	50
Categoria profissional			
Enfermeiro	5	26	21
Ass. Operacional	18	27	24
Ass. Técnico	1	4	2
TDT(inclui fisioterapeuta)	3	4	1
Local de Acidente			
Via Publica	4	4	3
SU	4	7	2
Internamento	18	40	31
Blocos	0	3	2
Corredor	1	0	2
Classe Etária			
18-29 anos(n 588)	05	14	3
30 - 39 anos (n 1410)	17	22	23
40 - 49 anos (n1029)	5	9	15
50 - 59 anos (n 917)	8	19	6
> 60 anos (n 164)	08	0	3
Causas			
Mobilização doentes	15	34	27
Movimentos Inadequados	4	15	12
Transporte Objectos	4	9	8
Via Pública	4	4	3

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 prevenir o aparecimento de doenças profissionais, bem como o seu diagnostico precoce ;
- permite assimilar os contributos dos trabalhadores para um ambiente saudável e seguro.

Dados exames realizados até 30 Junho 2015

A percentagem de faltosos á consulta tem vindo a diminuir, mais significativo no Grupo profissional - médicos.

Em atraso (2 / 2 anos < 50 anos) 500

Em atraso(anual >50anos) 300

Total 800 (20 % 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 DGQ



Pense nisto...

“O segredo do sucesso não
é fazer o que se gosta mas
sim gostar do que se faz “

Cecilia Meireles

Para costas fortes e saudáveis

1. Pratique exercício físico: o aeróbico e de baixo impacto (nadar, caminhar) aumenta a flexibilidade e a resistência;
2. Controle o peso: os quilos a mais exercem pressão sobre os músculos das costas, agravando as dores;
3. Quando estiver de pé, distribua o peso por ambas as pernas e, alternadamente, coloque cada pé sobre um apoio;
4. Sente-se de costas direitas e bem apoiadas, com os pés no chão e as pernas a fazer ângulo de 90º com a coluna;
5. Se tiver de se baixar, dobre os joelhos, fletindo as pernas e mantendo a coluna o mais direita possível;
6. Evite carregar pesos. Se tiver de o fazer, distribua o peso pelos dois braços e procure caminhar de costas direitas;
7. Coloque as alças da mochila em ambos os ombros e ajuste-as bem às costas. Distribua o peso pelos vários compartimentos;
8. Em vez de pendurá-las ao ombro, opte por malas que possam ser usadas a tiracolo;