



# somos HFF

NEWSLETTER - HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.  
Abril 2015

16.

## Dia Nacional: PREVENÇÃO E SEGURANÇA NO TRABALHO

p. 02

Em Portugal, o dia 28 de Abril foi instituído pela Assembleia da República em 2001 (Resolução 44/2001) como Dia Nacional da Prevenção e Segurança no Trabalho, com a recomendação aos Governos para prevenirem os Acidentes de Trabalho e as Doenças Profissionais.

Prevenção e  
Segurança no  
Trabalho p. 02

A Adopção do  
Conceito de Saúde  
Ocupacional p. 02

Análise dos AT  
2010-2014 p. 04

Acidentes de  
Trabalho por LME p. 05

AT por Exposição a  
Sangue e Fluidos p. 05

Prevalência de  
Doenças Profissionais p. 06

Controlo da  
Tuberculose p. 06

Factores de Risco  
Psicossociais p. 07

Promoção da Saúde  
no Local de Trabalho p. 07

Doenças Evitáveis  
pela Vacinação p. 08

# Dia Nacional: PREVENÇÃO E SEGURANÇA NO TRABALHO



## APOIO ao Indivíduo e Organização

## AValiaÇÃO e CONtROLO da Saúde Individual

Atmosferas de Trabalho Perigosas

Riscos Biológicos

Radiações Ionizantes e Não Ionizantes

Medicina Trabalho:

- Exame Inicial

- Exame Periódico

- Exame Ocasional

Químicos

Desinfetantes

Avaliação Ocular

Prevenção e Controlo / Exposição Látex

Riscos "Ergonómicos"

Acidentes de Trabalho (Músculo-esqueléticos; Picada de Agulha)

Riscos Psicossociais

Citostáticos

Problemas do Álcool e Substâncias de Abuso

Ambiente Físico do Trabalho:

- Iluminação

- Conforto Térmico

- Ruído

- Qualidade do Ar

Prevenção e Controlo Tuberculose Profissional

Prevenção Perturbações Músculo-Esqueléticas de Origem Profissional

Trabalho Informatizado

Prevenção Riscos Particulares

(anticorpos Hep B -; Tuberculina -; Hep C +; Hep. B +; HIV +)

Avaliação Audiométrica

Gases Anestésicos

Problemas Auditivos

(Re)Concepção dos Locais de Trabalho

Doenças Profissionais

- Tuberculose Pulmonar

- Hepatite C

- Hepatite B

- Asma

- Dermatoses

- Pert. Músc-Esquelética



Vacinação

- Tétano

- Hepatite B

- Influenza

- Sarampo

Apoio Gestante e Lactante

Lombalgias e Cervicalgias

Prevenção Cancros (Colo Útero e Mama, Próstata, Colo-rectal)

Perturbações

Músculo-Esqueléticas (Postura e Movimentos Repetitivos)

Risco

Cardiocirculatório

- Hipertensão Arterial

- Diabetes

- Dislipidémias

Perturbação Mental

Hábito de Fumar

Psicopatologia

Trabalho

- Stress Ocupacional

- Prevenção Suicídio

- Assédio Sexual

- Assédio Moral

- Violência Física e Verbal

ÁREAS DE ACTIVIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DO HFF, EPE.

A primeira cerimónia do dia 28 de Abril teve lugar em 1996 nas Nações Unidas, com a inauguração de um memorial dedicado a todos aqueles que perderam a vida enquanto trabalhavam ou por contraírem doenças na sua actividade profissional. Esta cerimónia consagrou como Dia Internacional de Luto o dia 28 de Abril, coincidente com as Jornadas Nacionais de Luto do 28 de Abril do Congresso Canadano do Trabalho, que logo se disseminou por todos os continentes. A comemoração foi reconhecida e apoiada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) desde 2001.

Segundo a OIT, na Europa, em 2008, os custos dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais representaram 2,6% a 3,8% do produto interno bruto (PIB), considerando custos humanos para os trabalhadores e famílias, e económicos, para as organizações e sociedade, que o actual ambiente de crise não parece favorecer. Segundo a Direcção Geral de Saúde ocorrem diariamente 4 a 5 mortes relacionadas com o trabalho em Portugal, sendo 6 vezes superior a mortalidade por Doença Profissional.

## A ADOPÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE OCUPACIONAL PELO HFF

### A EQUIPA E OS RECURSOS

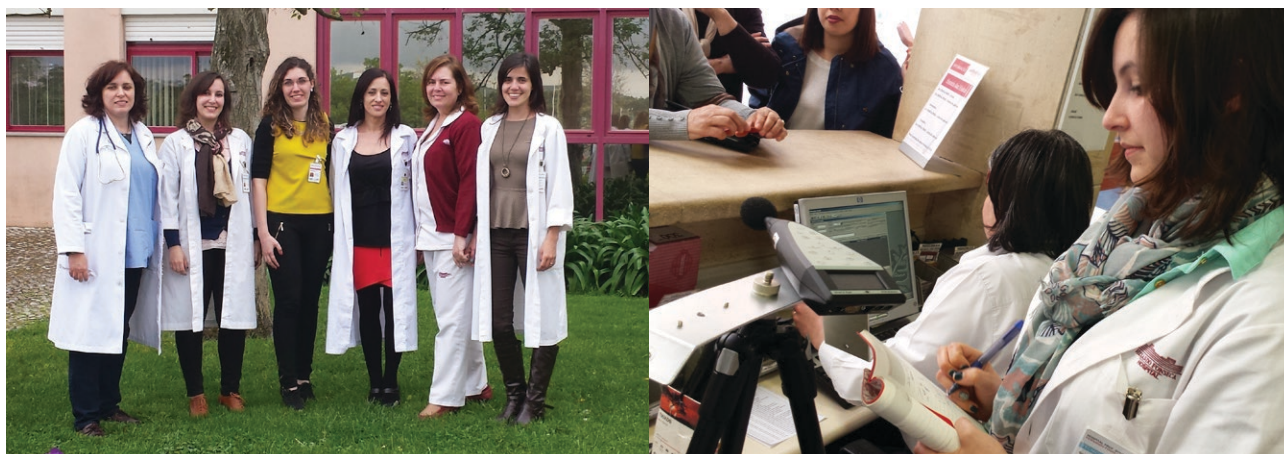
Passados 4 anos da opção por Serviços Internos de Segurança e Saúde do Trabalho no HFF (Março de 2011) e da proposta de Plano de Actividades que previa a **adopção do conceito e a designação de Serviço de Saúde Ocupacional (SSO)**, de acordo a Convenção 161 e Recomendação 171 da OIT de 1985, escolhemos a **intervenção integrada, dirigida ao indivíduo e ambiente de trabalho**, abrangendo a organização e as condições de trabalho, orientada por critérios de boas práticas da Organização Mundial de Saúde. Contornámos a aparente dicotomia Humana e Técnica, Homem e Ambiente de Trabalho, integrámos a Segurança do Trabalho, a Higiene e Toxicologia do Trabalho, apoiados na Ergonomia, Epidemiologia e Biostatística e, iniciámos o nosso trabalho com a coordenação da Medicina do Trabalho.

### NUM PRIMEIRO TEMPO

Necessitávamos de recrutar e seleccionar profissionais, interessados em trabalhar num clima de maior exigência relativamente às práticas do país, mais estimulante, mas mais difícil, orientado para objectivos de saúde, no trabalho em equipa, para a **Promoção da Saúde e Capacidade para o Trabalho**, o desenvolvimento de recursos das pessoas para manter a saúde e da organização, para incluir a saúde na decisão aos diversos níveis. A adesão e partilha à data, até ao presente, da missão e visão estratégica do SSO pelo Conselho de Administração, Direcção Clínica e com o apoio da Direcção de Recursos Humanos, permitiu ultrapassar as barreiras e construir uma equipa de Saúde Ocupacional identificada com os objectivos e metodologias do trabalho.

## NUM SEGUNDO MOMENTO

Definida a tecnologia requerida de **monitorização da saúde individual** e as parcerias internas (Patologia Clínica, Imagiologia, Cardiologia, Pneumologia, Medicina Física e Reabilitação, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Imunoalergologia, Infecçiology, Dinamizadores da Qualidade e Segurança,...) e externas (CDP Venda Nova,...), foi necessário adquirir o equipamento de **avaliação de parâmetros do ambiente físico do trabalho**, que permite quantificar factores de risco na génese de **efeitos precoces reversíveis na saúde dos profissionais**, monitorizar preventivamente, caracterizar condições de trabalho e avaliar situações com impacto na saúde, no contexto da vigilância médica e da presença de sinais e sintomas no local da actividade. O SSO dispõe assim de equipamentos que lhe permitem avaliar os parâmetros do ambiente físico do trabalho previstos na legislação de harmonização (iluminância, conforto térmico, ambiente sonoro, compostos orgânicos voláteis – álcool, xilol, ... e formaldeído), melhorando a fluência do SSO no controlo dos efeitos dos riscos das tarefas da actividade, limitando a necessidade de aquisição de serviços externos à qualidade da água e do ar (ventilação, renovação do ar), gases anestésicos e radiação ionizante.



## NUM TERCEIRO MOMENTO

O trabalho conjunto com os profissionais, individualmente e entre si, à medida que iam sendo admitidos ou substituídos, colocando no terreno metodologias e instrumentos que consolidam e desenvolvem competências, a identificação e o controlo dos riscos, a investigação, a informação de resultados, tratados de acordo com os diferentes tipos de receptores (folha Leia, Afix, Ao Corrente), a função de apoio às pessoas e organização. Iniciámos a intervenção pelos problemas mais graves, com maior impacto, que produziam ganhos em saúde com menor custo e maior efectividade. No início de funções no HFF, a avaliação de saúde, e a vigilância e prevenção de riscos específicos durante a actividade, Tuberculose, imunização do Tétano e confirmação da imunidade da Hepatite B, análise caso a caso de determinados tipos de acidentes com causas evitáveis (exposição ao sangue e músculo-esqueléticos), definição de equi-

pamento de protecção individual adequado à protecção dos riscos das tarefas e profissional, agentes químicos perigosos com efeitos genéticos ou cancerígenos, citostáticos, gases anestésicos, radiação ionizante e não ionizante, ambiente sonoro, risco de doença profissional, látex, exposição a agentes biológicos, risco de lesão osteomúsculotendinosa por microtraumatismo repetido, posições articulares extremas, sobrecarga ou postura no trabalho.

A área de prevenção técnica do SSO é vocacionada para a prevenção primária dos problemas de saúde relacionados com o trabalho. Os Médicos do Trabalho vocacionados para os efeitos do trabalho na saúde, são enformados da **visão integrada da prestação de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, enfatizando a prevenção primária e o diagnóstico precoce**. A Medicina do Trabalho contribui para os objectivos de prevenção das doenças evitáveis, risco cardiovascular (Enfarte do Miocárdio, AVC, doenças do coração, ...), Hipertensão Arterial, Pré-Diabetes, Cancros que podem ser detetados precocemente. A actividade é desenvolvida por programas de saúde com enquadramento científico e técnico do problema, com metodologias e objectivos específicos, com soluções de prevenção

integradas e consensualizadas, visando o indivíduo e o ambiente de trabalho, e limitação, redução ou eliminação do risco na origem, privilegiando soluções e medidas de prevenção colectivas e a intervenção no ambiente, organização e condições de trabalho, segundo critérios de gravidade, facilidade e efectividade, atendendo à relação custo-benefício, à eficácia e à percepção individual do impacto do problema. O SSO é orientado para o **desenvolvimento e mudança do clima e cultura organizacional, estrutural e funcional, tendo por fim a Promoção da Saúde, do Bem Estar e da Capacidade para o Trabalho**.

### VALORES DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Autonomia | Adesão preferencialmente voluntária por consentimento esclarecido | Equidade e independência | Imparcialidade | Privacidade | Confidencialidade

# ANÁLISE DOS ACIDENTES DE TRABALHO (AT) 2010-2014

## A BASE PARA O DESENVOLVIMENTO DE ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO EM SEGURANÇA E SAÚDE

### Análise Estatística Comparada da Sinistralidade no Sector da Saúde

O Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) procede à análise dos Acidentes de Trabalho (AT), para **identificar os principais factores de risco presentes na organização e definir medidas correctivas/preventivas que visem a sua eliminação/minimização.**

Em Portugal, o nº de AT apresenta tendência crescente desde 2011 (ACSS, 2014), com justificação multifactorial: complexidade das tarefas, diversificação e especialização dos profissionais por introdução de novas tecnologias e diminuição do rácio profissional de saúde/doente.

No HFF, os dados são coincidentes com a estatística nacional, com um aumento do nº de participações de AT de 2010 a 2013, e redução em 2014 (gráfico 1).

Os AT por lesão músculo-esquelética (LME) originaram o maior nº de dias de trabalho perdidos por Incapacidade Temporária Absoluta (ITA). As lesões mais frequentes foram as contusões (42%) e feridas (33%), maioritariamente ao nível dos membros superiores (54%). As categorias profissionais que registaram maior nº de AT foram os Enfermeiros (38%), os Auxiliares de Acção Médica (AAM) (37%) e os Médicos (10%). Os AT ocorreram maioritariamente na Urgência Geral (12%), devido ao ritmo de trabalho intenso, com múltiplos procedimentos invasivos. 60% dos sinistrados apresentavam horário por turnos, sendo no turno da manhã que se registaram maior nº de ocorrências, devido à maior percentagem de procedimentos e maior nº de profissionais na instituição.

O estudo dos índices de sinistralidade revela que em 2012 ocorreu o aumento da Taxa de Frequência<sup>1</sup> dos AT, não acompanhado pela Taxa de Gravidade<sup>1</sup>, com maior nº de acidentes mas com menos dias de absentismo e, portanto, menor gravidade. Em 2013, o aumento da Taxa de Gravidade foi acompanhado da redução da Taxa de Frequência, pois um menor nº de AT originou maior nº de dias de trabalho perdidos. **Em 2014 houve uma redução**

**do nº de AT com ITA, bem como do nº total de dias de trabalho perdidos,** que nos transporta para índices de sinistralidade mais reduzidos, situados na escala de referência Bom, de acordo com a OIT (gráfico 2). No contexto de Saúde Ocupacional, valorizamos o acréscimo de AT sem dias perdidos, em correspondência com o **aumento da percepção**

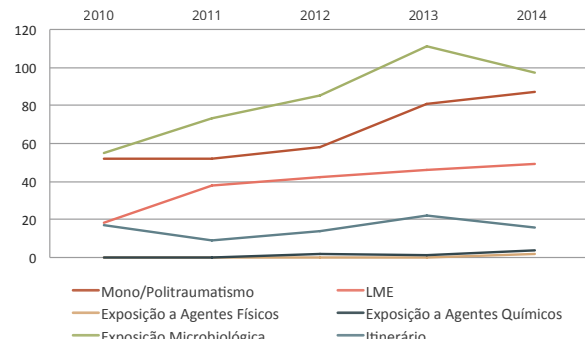


Gráfico 1 - N.º de participações de AT no HFF de 2010 a 2014

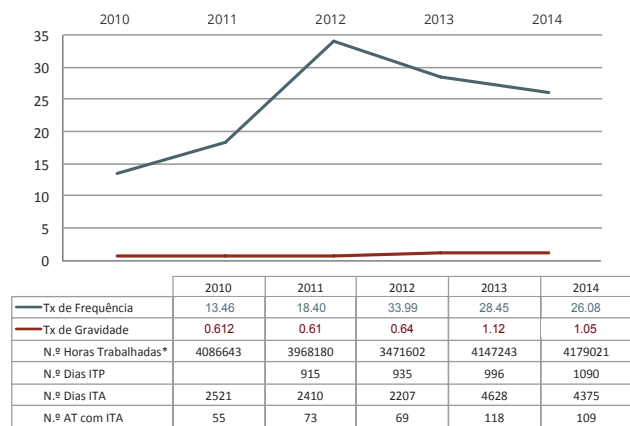


Gráfico 2 - Índices de Sinistralidade no HFF 2010 a 2014

\*Dados fornecidos pela DGRH;

ITP - Incapacidade Temporária Parcial / ITA - Incapacidade Temporária Absoluta

**da necessidade de participação de todas as ocorrências, independentemente do dano** (acontecimento perigoso, in-cidente e acidente de trabalho), quer seja pela consciência do próprio da responsabilidade civil, da reparação e cobertura de danos, quer pela **crescente compreensão do papel do SSO e da análise multifactorial das causas de AT, crucial para o desenvolvimento das condições de trabalho.**

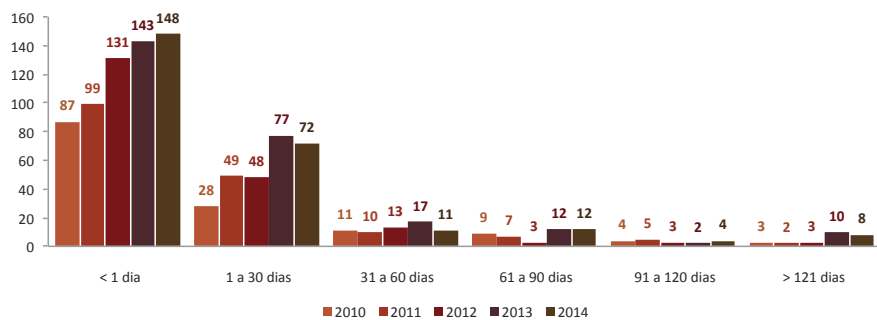


Gráfico 3 - Dias por Incapacidade Temporária Absoluta por Acidentes de Trabalho no HFF 2010 a 2014

1 - Taxa de Frequência - exprime a probabilidade de risco e permite monitorizar se a sinistralidade está ou não sob controlo | Taxa de Gravidade - revela o impacto da sinistralidade

# ACIDENTES DE TRABALHO (AT) 2010-2014

## POR LESÃO MÚSCULO-ESQUELÉTICA

### Factores condicionantes da adopção de posturas desaconselhadas na realização das tarefas

Verifica-se uma tendência crescente da incidência de lesões osteomúsculotendinosas (LME) na Europa e em particular no contexto hospitalar, constituindo uma das principais causas de incapacidade, com **impacto significativo no desempenho e na qualidade de vida**. No HFF, registou-se um aumento progressivo do nº AT por LME, por esforço postural (movimentação de doentes, cargas e movimento intempestivo com aplicação de força), **originando 33% do total de dias com Incapacidade Temporária Absoluta (ITA)**, devido à gravidade da lesão e à necessidade de repouso e tratamento prolongado. A análise dos factores de risco da actividade revela uma maior percentagem de AT no trabalho por turnos (67%), principalmente no turno da manhã (58%); nas categorias profissionais de AAM (60%) e Enfermeiros (32%); em tarefas de movimentação de doentes (96%) e de manipulação de cargas (74%); nos serviços de internamento (64%) e na Urgência Geral (7,3%); sendo os membros superiores (50%) e a coluna lombar (31%) as regiões corporais

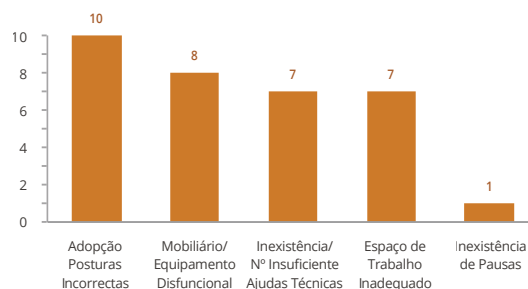


Gráfico 1 - Percepção das Chefias de Enfermagem Relativa aos Factores de Risco de LME (Respostas ao Questionário desenvolvido pelo Grupo de Trabalho "Prevenção das Lesões Músculo-Esqueléticas")

mais afectadas. **As práticas improvisadas de trabalho** (movimentação de doentes pesados e/ou não colaboradores, por um único profissional; não utilização de ajudas técnicas; adopção de posturas incorrectas) **constituem a principal causa de AT, sendo a sua prevenção o próximo desafio**.

Na perspectiva de prevenção das LME, têm sido desenvolvidas diversas abordagens multidisciplinares: intervenções da Saúde Ocupacional, actividades do Grupo de Trabalho "Prevenção das LME" e acções de formação realizadas pelos Enfermeiros de Reabilitação e Fisioterapeutas/SSO.

# ACIDENTES DE TRABALHO (AT) 2010-2014

## POR EXPOSIÇÃO AO SANGUE E FLUIDOS CORPORAIS CONTAMINADOS

### Particularidades dos AT por picada, corte ou projecção ou contacto com mucosas

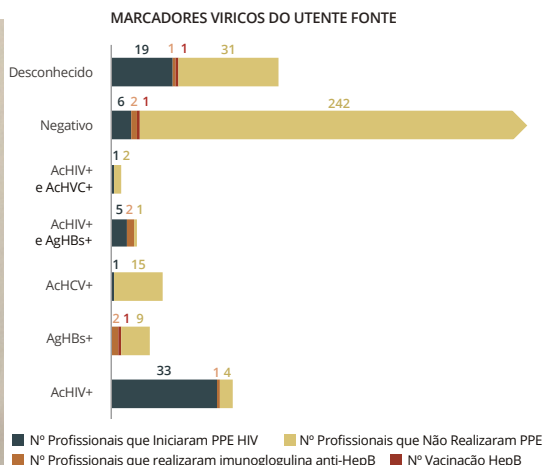


Gráfico 1 - Nº de AT com Exposição Microb. no HFF de 2010 e 2014 - Serologia do Doente Fonte e profilaxia pós-exposição

Em Portugal, os **AT com dispositivos cortantes e perfurantes são os mais prevalentes entre os profissionais de saúde (39%), podendo originar doenças infecciosas graves** (Hepatite B, Hepatite C, VIH, ...), **consequências psicossociais** (angústia, ansiedade, insónias, depressão, pânico, ...), com custos humanos e financeiros significativos.

No HFF, registou-se um aumento progressivo do nº de notificações de AT por Exposição Microbiológica entre 2010 a 2013, com redução significativa em 2014, originando, por norma, menor nº de dias de trabalho perdidos (média de 23 dias nos quatro anos), comparativamente com outra tipologia de AT. Contudo, **subsiste uma sub-notificação** à luz dos dados internacionais.

As categorias profissionais mais afectadas foram os Enfermeiros (52%), seguidos dos Médicos (22%) e Auxiliares de Acção Médica (20%), nas tarefas de administração de terapêutica injectável, acto cirúrgico, colheita de sangue. A Urgência Geral (17%) e o Bloco Operatório (10%) foram os serviços onde se registaram maior nº de AT.

Os principais factores de risco identificados foram a inexistência de sistema de segurança nas agulhas intravenosas (20%), o incorrecto descarte de dispositivos cortantes e perfurantes (20%) e a não utilização de equipamento de protecção individual (15%).

**A opção por dispositivos médicos com mecanismos de segurança integrados e validados pelos utilizadores** e a formação/informação profissional a profissional, nos serviços mais afectados e em sala, constituem linhas estratégicas de prevenção de acidentes desta natureza.

# PREVALÊNCIA DE DOENÇAS PROFISSIONAIS 2005-2015

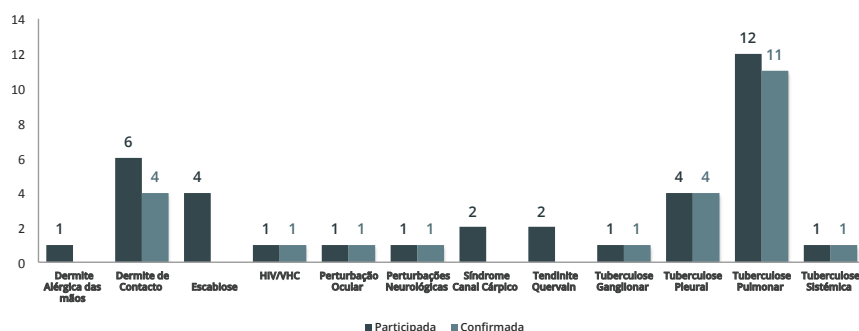


Gráfico 1 - Doenças Profissionais participadas e confirmadas no HFF 2005-2015

A Doença Profissional resulta diretamente das condições de trabalho, é originada pela actividade, e pode causar incapacidade ou morte. No sector da saúde são mais frequentes as lesões osteomúsculo-tendinosas e as doenças cutâneas. A Doença Profissional pode ser participada por qualquer médico

que presume o diagnóstico, ao Departamento de Protecção Contra os Riscos Profissionais, organismo responsável pela sua confirmação, e pela determinação do direito à reparação (incapacidade permanente), em espécie ou pecuniária. A Saúde Ocupacional procede à vigilância específica da saúde e à ava-

liação e caracterização do nível de risco(s) de exposição ocupacional que estão na génese da doença e do nexo de causalidade, e estabelece as medidas de vigilância da saúde e das condições de trabalho e soluções de prevenção mediadas com a organização de trabalho, destinadas a reduzir ou eliminar o risco de exposição na actividade, evitar o agravamento, diminuir danos e os custos humanos e financeiros associados.

No HFF, foram participadas 36 doenças profissionais de 2005 a 2015, sendo confirmadas 24 (67%) até ao momento (Gráfico 1), com destaque para a Tuberculose, em particular no Serviço de Urgência. Das doenças profissionais confirmadas, 46% (11) tiveram direito a reparação por incapacidade permanente.

## FACTORES CRÍTICOS DO CONTROLO DA TUBERCULOSE



Prova de Tuberculina (Mantoux)

A Tuberculose (TB) permanece como um importante problema de Saúde Pública a nível mundial pela elevada morbimortalidade. Em 2014, a incidência em Portugal situou-se nos 18,7/100.000 habitantes. No concelho da Amadora, a incidência em 2012 foi de 45,4/100.000 habitantes, com tendência crescente, por razões de natureza sócio-económica, insuficiência das medidas preventivas, de diagnóstico e de tratamento. Nos profissionais de saúde, a incidência de TB acompanha os números da população da área geográfica em que se inserem, acrescido do risco específico da actividade. No HFF, a incidência

anual na população hospitalar será 3-4 vezes superior à da população geral. A avaliação do risco no local de trabalho está fortemente associada às tarefas executadas (ex. laringoscopias, broncoscopias, aspiração de secreções, entubação, nebulizações, autópsias e actividades em laboratórios de micobacteriologia) e aos meios de protecção utilizados. Nos estabelecimentos de saúde deve existir uma estratégia eficaz que permita a detecção precoce de casos de tuberculose activa e infecção tuberculosa latente.

O Programa de Prevenção e Controlo da Tuberculose iniciado no HFF pela Saúde Ocupacional em Maio/ 2011, em parceria com a Coordenação Nacio-

nal da Tuberculose/ DGS e CDP da Venda Nova, com rastreio activo da TB em indivíduos assintomáticos, envolveu 1270 estudos individuais, correspondendo a 1046 profissionais de saúde. A taxa de infecção tuberculosa (prova tuberculina > 10mm) no HFF é de 49%, coincidente com outros hospitais no país. Os testes IGRA confirmaram TB infecção recente em 54 casos, com indicação para quimioprofilaxia. A Saúde Ocupacional caracteriza a percepção do risco de contrair TB na actividade profissional, e a utilização de equipamentos de protecção individual (doente e profissional) na presença de doentes respiratórios não esclarecidos.

### MEDIDAS CHAVE DE PROTECÇÃO CONTRA A TUBERCULOSE

- Formação e informação dos profissionais de saúde;
- Medidas de protecção colectiva eficazes;
- Adopção de práticas de trabalho seguras;
- Colocação de dispositivos de protecção individual na presença de doentes de risco com tosse (máscara cirúrgica em doentes de risco até à exclusão diagnóstica; respirador P2 para o profissional nas tarefas de risco);
- Diagnóstico e isolamento respiratório precoce de doentes suspeitos;
- Rastreio activo dos profissionais de saúde na Saúde Ocupacional.

# FACTORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS

## RISCOS EMERGENTES NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

A vida profissional na Europa está a mudar a um ritmo acelerado: a reorganização do trabalho e a insegurança laboral (72%), os horários de trabalho alargados e o volume de trabalho excessivo (66%), a intimidação e o assédio no trabalho (59%) são apontados pelos trabalhadores como factores de risco (OSHA, 2010). Constrangedoras das vivências, individual e relacional, estas condições são responsáveis pelo aumento da incidência de problemas físicos, abuso de substâncias, conflitos e violência, depressão e ansiedade.

O inquérito europeu de empresas sobre riscos novos e emergentes (ESENER, 2009) mostra que o sector da saúde é um dos mais problemáticos, originando ausências ao trabalho superiores a 14 dias. Em Portugal, a Direcção Geral de Saúde (DGS) disponibiliza uma plataforma online para notificação de violência contra profissionais de saúde, revelador do crescimento de situações desta natureza no sector da saúde.

No HFF, à semelhança dos dados apontados pela DGS (2013), **o nº de participações de AT por agressão tem vindo a aumentar desde 2010**, com impacto significativo na Urgência Geral. A análise conjunta com os dados fornecidos pelo Gabinete de Gestão de Risco reportados na Notificação de Ocorrências revela que 1% dos profissionais foi alvo de agressão verbal, 0,5% de agressão física e 0,3% sofreram ameaças à integridade física. Os agressores foram os utentes, os familiares e outros profissionais da instituição. Os Enfermeiros foram a categoria profissional que mais reportou situações desta natureza (85%) devido à proximidade com os utentes e familiares, seguindo-se os AAM (11%), Médicos (3%) e TDT (1%).

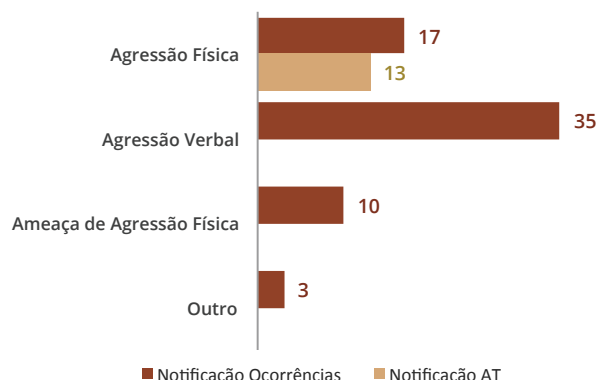


Gráfico 1 – N.º de Acidentes de Trabalho e Ocorrências Notificadas no HFF em 2014, por Factor de Risco Psicossocial

No presente ano, numa **perspectiva multidisciplinar integrada Saúde Ocupacional/ Psiquiatria**, prevê-se desenvolver no HFF um **programa de gestão preventiva dos factores de risco psicossociais com envolvimento dos trabalhadores e respectivas chefias**: (a) introdução dos factores de risco psicossocial na avaliação das condições de trabalho, (b) definição conjunta de estratégias de intervenção, (c) vigilância da saúde dos trabalhadores com encaminhamento para outras estruturas de apoio, se necessário, (d) desenvolvimento de acções de formação em áreas consideradas críticas. Esta intervenção tem como objectivo planear, desenvolver e coordenar acções de prevenção e protecção do bem-estar geral e da saúde mental dos profissionais, intervindo no indivíduo e nas causas que possam potenciar os efeitos adversos dos factores psicossociais e psicossomáticos, com impacto na saúde e desempenho dos trabalhadores.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO ..... JUNTAR ANOS À VIDA E VIDA AOS ANOS

É importante que as organizações desenvolvam estratégias de promoção da saúde no local de trabalho, num processo integrado de esforço conjunto entre chefias e trabalhadores, visando melhorar a organização e o ambiente de trabalho, promover a participação activa dos trabalhadores, permitir escolhas saudáveis e encorajar o desenvolvimento pessoal.

A **Saúde Ocupacional**, a par da missão e visão de trabalhar para incluir, em todos os níveis de decisão, a **promoção de ambientes e condições de traba-**

**lho saudáveis, sadias e seguras**, no âmbito da vigilância da saúde, regida por código de ética e estrita confidencialidade, procura fomentar junto dos profissionais **práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis**, reforçando a preocupação de diversos sectores do HFF, desde a sua génese - prevenir cancro que podem ser detectados precocemente (mama, colo do útero, colo-rectal, ...); risco cardiovascular, Hipertensão Arterial e Pré-Diabetes; promoção e incentivo da prática do exercício físico, etc.



# DOENÇAS EVITÁVEIS PELA VACINAÇÃO

## VACINAÇÃO ANTI-GRIPAL

A vacinação anual dos profissionais de saúde contra a Gripe Sazonal é imperativa, de modo a obter o efeito de protecção de grupo (adesão > 75%), reduzir ao mínimo a possibilidade de transmissão a doentes internados e as consequências da morbimortalidade intrahospitalar no Outono/Inverno, responsabilizando individualmente cada um dos profissionais de saúde pelas consequências de não a fazer.

No HFF, os Médicos são o grupo profissional que, de ano para ano, mais adere à vacina (26,3%), os Auxiliares Acção Médica (AAM) vêm a seguir (19,5%), Enfermeiros (15,4%) e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) (14,5%). O gráfico 1 mostra a adesão tendencialmente crescente de todos os grupos profissionais no HFF, à excepção dos AAM, o que nos aproxima da adesão nos restantes hospitais do SNS (28,7% em 2013).

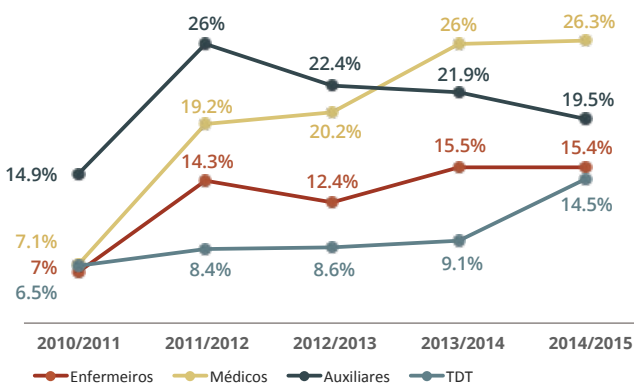


Gráfico 1 - Adesão a vacina anti-Gripal no HFF 2010-2014

O nível de cobertura vacinal para conferir a protecção de grupo é o desafio de todos, prestadores ou não de cuidados directos, para acrescentar valor para o doente internado, melhorar a segurança do doente e a performance no HFF.

## VACINAÇÃO ANTI-SARAMPO

A ocorrência actual de surtos de Sarampo em vários países europeus e nos EUA, e as relações estreitas de Portugal com vários países asiáticos e africanos onde é endémico, coloca o país em risco de importação de casos de Sarampo, e em particular o HFF. A medida mais eficaz e segura para prevenir a ocorrência futura de surtos de Sarampo é a vacinação com 2 doses de vacina VASPR, para quem não teve a doença ou não foi vacinado. No âmbito do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo da DGS, a Saúde Ocupacional caracteriza a situação serológica relativamente ao Sarampo, particularmente em profissionais de saúde que têm contacto próximo com doentes, para em breve iniciar a vacinação.

## VACINAÇÃO ANTI-HEPATITE B

A Hepatite B é a doença ocupacional infecciosa mais importante para os profissionais de saúde prestadores de cuidados directos ao doente, pela elevada probabilidade de contágio após exposição percutânea ou mucocutânea, sendo a vacina a medida mais segura e efectiva na prevenção da doença, com confirmação da resposta pós-vacinal através da titulação de anticorpos anti-HBs (> 10 UI/L). No HFF, a Saúde Ocupacional verifica de forma sistemática e informa da resposta imunitária à vacina da Hepatite B, de modo particular aos não respondedores (título de anticorpos < 10 UI/L após 6 doses da vacina), por forma a reduzir preventivamente a possibilidade de transmissão e otimizar a indicação de profilaxia (imunoglobulina específica, vacinação) após exposição acidental (Gráfico 3).

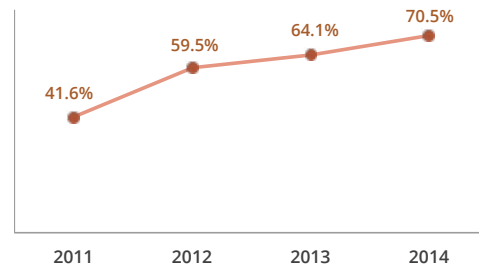


Gráfico 2 - Evolução da taxa de imunidade conhecida para a Hepatite B no HFF 2011-2014, nos profissionais com risco de exposição ao sangue e fluidos corporais (n=2336).

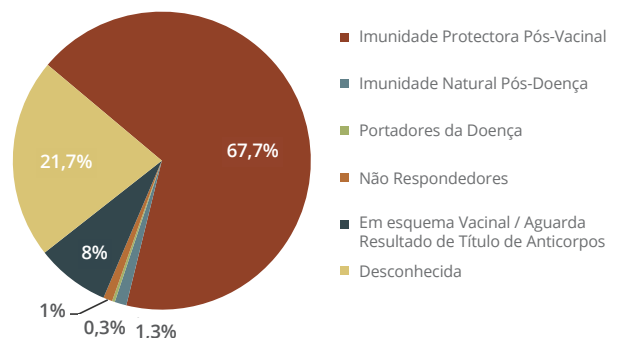


Gráfico 3 - Distribuição dos profissionais do HFF com risco acrescido de exposição, de acordo com a imunidade para a Hepatite B (n=2336).

## VACINAÇÃO ANTI-TÉTANO

A vacinação dos adultos contra o tétano, disponível na Saúde Ocupacional, é um objetivo particularmente importante do Programa Nacional de Vacinação pois, apesar do reduzido número de casos e de óbitos, a prevenção da doença reside na protecção individual conferida pela vacina. O Tétano é grave e potencialmente fatal, e a sua eliminação só é possível se todas as pessoas se vacinarem de 10 em 10 anos.

# CALENDÁRIO DE ACTIVIDADES/EVENTOS

ABRIL / MAIO 2015

## WORKSHOP: MEDIÇÃO DO RETORNO DOS PROJECTOS

MELHORES PRÁTICAS DE GESTÃO DE PROJECTOS



No passado dia 17 Abril, realizou-se no nosso Auditório, o workshop "Medição do Retorno dos Projectos" com o Prof. Leandro Pereira. Algumas ideias chave transmitidas para a gestão de projectos, garantindo o ROI (Retorno do Investimento) foram:

**1- Alguns benefícios garantidos logo à partida**, que compensem o investimento no projecto (ROI); **2 - Uma boa definição de requisitos** é crucial (tendo sempre em atenção ao defini-los, que cada área profissional tem um modo de pensar e comunicar diferente, o qual pode gerar erros de compreensão dos requisitos); **3 - Todos os projectos devem ser geridos por uma equipa orgânicamente independente** (PMO - *Project Management Office*) que assegure a avaliação inicial do investimento, do contexto clínico ou de gestão e garanta a monitorização das variáveis (custo, prazo, resultados, benefícios alcançados, etc).

Ficou assim, lançado o desafio ao nosso Hospital para a criação de um PMO independente e transversal, que responda aos objectivos acima definidos.

## INQUÉRITO SOMOSHFF

PARTICIPE!

O Conselho Editorial vai promover um inquérito para perceber a sua opinião sobre a Newsletter SomosHFF. A avaliação dos resultados obtidos por este inquérito irá permitir melhorar este meio de comunicação do HFF.

**A sua participação é muito importante!**

**12 e 14 MAIO\***

### ATENDIMENTO, RELAÇÕES INTERPESSOAIS E COMUNICAÇÃO à pessoa/cliente/família

Nesta formação, serão abordados diversos conceitos fundamentais para relações interpessoais como: respeito, dignidade, autonomia, confiança, valores e crenças.

\*(acontece também em Junho, Outubro e Novembro)

### 28 MAIO e 9 OUTUBRO COMO ELABORAR UM ARTIGO CIENTÍFICO?

A formação tem como conteúdo programático a identificação dos tipos de artigos aceites na Revista Clínica do HFF, o Planeamento da redação de um artigo, bem como a análise de artigos de investigação. O prazo de inscrições é até 1 mês antes da data da formação.

**30 MAIO**

### 1<sup>AS</sup> JORNADAS DE CARDIOPNEUMOLOGIA DO HFF

Esta primeira edição das Jornadas, terá como tema principal o papel do Cardiopneumologista no Serviço de Urgência. Este evento é uma oportunidade de divulgação de diversas realidades, experiências e partilha de conhecimentos.

### FITNESS OUTDOOR CLUBE WELLNESS

A partir do mês de Maio e durante 6 meses, o Clube Wellness HFF lança a nova aula "Fitness Outdoor", às Terças e Quintas-Feiras entre as 13:00 e as 13:50 horas no jardim do Serviço de Medicina Física e Reabilitação. Para mais informações contacte o Gabinete de Comunicação e Imagem.

## FICHA TÉCNICA

### COORDENAÇÃO GERAL

Conselho de Administração

### EDIÇÃO

Conselho Editorial SOMOSHFF -  
Dr.ª Margarida Rato, Dr.ª Arminda Sustelo,  
Enf.ª Lídia Jerónimo, Dr.ª Lucília Gonçalves,  
Dr. Paulo Barbosa, Dr.ª Sofia Macias

### COLABORARAM NESTE NÚMERO

Eng. Carlos Sousa  
(DGTI, Director)

### Serviço de Saúde Ocupacional

Dr.ª Fernanda Louro  
(Directora)  
Téc. Isabel Fernandes  
(Técnica Superior de Segurança no Trabalho)  
Adm. Patrícia Contim  
(Assistente Técnica Coordenadora)  
Dr.ª Rita Pereira  
(Médica do Trabalho e  
Especialista de Medicina Geral e Familiar)  
Enf.ª Sara Alexandre  
(Enfermeira do Trabalho)  
Téc. Sofia Pires  
(Técnica Superior de Segurança no Trabalho)

### DESIGN

Inês Valente

INFORMAÇÕES / SUGESTÕES  
[SOMOS.HFF@HFF.MIN-SAUDE.PT](mailto:SOMOS.HFF@HFF.MIN-SAUDE.PT)



# somos **HFF**

nº 16 | Abril 2015