



UNIVERSIDADE DOS AÇORES
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE MESTRADO EM AMBIENTE SAÚDE E SEGURANÇA

Paulo Jorge Bettencourt Parreira

Implementação dos Serviços de Segurança e Saúde no
Trabalho nas Unidades de Saúde de Ilha da Região
Autónoma dos Açores

Ponta Delgada

2012



UNIVERSIDADE DOS AÇORES
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE MESTRADO EM AMBIENTE SAÚDE E SEGURANÇA

Paulo Jorge Bettencourt Parreira

Implementação dos Serviços de Segurança e Saúde no
Trabalho nas Unidades de Saúde de Ilha da Região
Autónoma dos Açores

**PROJETO APRESENTADO NA UNIVERSIDADE DOS AÇORES, PARA
OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM AMBIENTE, SAÚDE E SEGURANÇA**

Orientadora Científica | Professora Adjunta Doutora Susana Patrícia Costa Viegas

Coorientador Científico | Professor Adjunto Mestre Vítor José Freira Manteigas

Ponta Delgada

2012

“Tudo o que pode vir a correr mal, corre mal...”
“Prever o pior é, em geral, o que há de melhor...”

Murphy

Agradecimentos

Um trabalho desta natureza é sempre fruto da orientação, trabalho e sugestões de muitas pessoas, pelo que se torna difícil enumerar todos os que para ele contribuíram. Assim, pretende-se manifestar o reconhecimento sincero às instituições e pessoas que mais diretamente deram o seu apoio:

A nossa gratidão vai para a nossa família, pelo apoio, atenção e compreensão, que nos dedicaram incondicionalmente, ao longo deste período.

Um agradecimento sincero à nossa orientadora e coorientador por terem aceite a orientação científica deste projeto, pela sua disponibilidade, comentários, críticas e incentivos.

Uma palavra à Direção Regional da Saúde e aos Conselhos de Administração das Unidades de Saúde de Ilha intervenientes no nosso estudo, pela colaboração e disponibilidade prestada.

Um especial agradecimento aos amigos que estiveram sempre lá para rir, escutar e encorajar, os seus nomes estarão gravados no nosso coração.

Resumo

O presente trabalho, relewa a importância da saúde ocupacional, analisando a problemática dos riscos profissionais. Por forma e ir de encontro aos propósitos desta área de intervenção, é de crucial importância a gestão do risco profissional, que constitui um conjunto de metodologias que permitem identificar, avaliar e controlar o risco.

Neste sentido, o presente trabalho de projeto visa a organização dos serviços de Segurança e Saúde do Trabalho, da Região Autónoma dos Açores e posterior implementação.

Esta necessidade decorre da inexistência de serviços desta natureza nas Unidades de Saúde de Ilha, apesar de a lei prever a obrigatoriedade dos mesmos fazerem parte dos serviços de saúde.

Pretende-se assim com o presente trabalho, delinear o possível Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho nas Unidades de Saúde de Ilha na Região Autónoma dos Açores.

A metodologia utilizada para a obtenção da informação necessária, para um maior conhecimento da realidade das Unidades de Saúde de Ilha, consistiu na aplicação de um inquérito por questionário a todas as Unidades de Saúde de Ilha da região, seguindo-se a análise e interpretação dos dados obtidos.

Ao analisar e interpretar os dados foi possível constatar os défices e/ou lacunas, em termos de recursos humanos e materiais necessários à implementação de serviços desta natureza. No entanto, o projeto foi elaborado no sentido de fazer face a estes condicionalismos, procurando minimizá-los.

Palavras-chave: Saúde ocupacional; riscos profissionais; segurança no trabalho; saúde no trabalho; administração pública; gestão de riscos.

Abstract

This work intends to show the importance of occupational health through the analysis of the professional risks. In order to fulfill the goals of this area of intervention, it is very important to manage the professional risk, which is a set of methodologies that allow the identification, evaluation and control of the risk.

So, this project work regards the organization of the Work Health and Safety Services of the Autonomous Region of the Azores and its farther implementation.

This need comes from the nonexistence of such services in the health departments of the island in spite of the law that appoints the compulsory of their existence in the Health Services.

Thus, the purpose of this work is to draw the main lines of this future Work Health and Safety Services of the Autonomous Region of the Azores.

The methodology used to get the information we needed in order to acquire a deeper knowledge of the Island Health Units reality, was the application of an enquiry to all the Island Health Units of the Region and the further data analysis and interpretation.

The data analysis and interpretation gave us the opportunity of verifying the lacks and/or gaps regarding the required human and material resources to the implementation of this kind of services. However, the project has been drawn up in order to deal with these factors, trying to minimize them.

Key words: occupational health; Professional risks; safety at work; work health; public administration; risk management.

Siglas e Abreviaturas

ACT – Autoridades das Condições para o Trabalho

ADSE – Direção-Geral de Proteção dos Trabalhadores em Funções Públicas

CAP – Certificado de Aptidão Profissional

CEC - Commission for Environmental Cooperation

CS – Centro de Saúde

CSAH – Centro de Saúde de Angra do Heroísmo

CSC – Centro de Saúde da Calheta

CSCorvo – Centro de Saúde do Corvo

CSH – Centro de Saúde da Horta

CSL – Centro de Saúde das Lajes do Pico

CSM – Centro de Saúde da Madalena

CSPV – Centro de Saúde da Praia da Vitória

CSSCF – Centro de Saúde de Santa Cruz das Flores

CSSCG – Centro de Saúde de Santa Cruz da Graciosa

CSSR – Centro de Saúde de São Roque do Pico

CSV – Centro de Saúde das Velas

CSVP – Centro de Saúde de Vila do Porto

DRS – Direção Regional da Saúde

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

GPL - Gás de petróleo liquefeito

HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

Nm – Nanómetros

NR – Normas Regulamentadoras

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

RAA – Região Autónoma dos Açores

SO – Saúde Ocupacional

SReS – Secretaria Regional da Saúde

SRS – Serviço Regional de Saúde

SST – Segurança e Saúde do Trabalho

TD – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

TSA – Técnico de Saúde Ambiental

TSST – Técnico Superior de Segurança no Trabalho

USI – Unidade de Saúde de Ilha

USIC – Unidade de Saúde da Ilha do Corvo

USIF – Unidade de Saúde de Ilha do Faial

USI Flores – Unidade de Saúde de Ilha das Flores

USIG – Unidade de Saúde de Ilha Graciosa

USIP – Unidade de Saúde de Ilha do Pico

USISJ – Unidade de Saúde de Ilha de São Jorge

USISM – Unidade de Saúde de Ilha de Santa Maria

USIT – Unidade de Saúde de Ilha Terceira

Índice de tabelas

Tabela 1 – Caracterização da gravidade dos efeitos	32
Tabela 2 – Frequência dos efeitos	33
Tabela 3 – Categorização da probabilidade de ocorrência	33
Tabela 4 – Categorização dos níveis de risco	33
Tabela 5 – Nº de trabalhadores nas USI por CS	39
Tabela 6 – Recursos das USI	40
Tabela 7 – Instalações	41
Tabela 8 – Questões técnicas	42

Índice

Introdução	1
Parte I – Enquadramento teórico	5
1 - Saúde Ocupacional	5
1.1.– Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho.....	7
1.2 – Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública.....	10
2- Riscos profissionais	11
2.1 – Fatores de Risco Físicos.....	11
2.2 –Fatores de Risco Químicos	18
2.3 – Fatores de Risco Biológicos	19
2.4 – Fatores de Risco Psicossociais	20
2.5 – Fatores de Risco associados à atividade	26
3– Gestão de risco.....	26
3.1 – A Vigilância Ambiental	27
3.2 – A Vigilância da Saúde	28
3.3 – Informação e Formação	28
4. – Avaliação de Risco	29
4.1 – Identificação e Análise de Risco	30
4.2 – Valoração do risco	33
5 – Controlo dos Riscos	34
Parte II – Metodologia	36
6 – Metodologia de Projeto.....	36
6.1 – Recolha de dados.....	36
6.2 – Análise de dados.....	38
6.3 – Interpretação dos dados	44
Parte III – Projeto.....	46
7– Organização de Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho nas Unidades de Saúde de Ilha.....	46
7.1- Política de Segurança e Saúde no local de trabalho.....	47
7.2 – Objetivos dos serviços de segurança e saúde no trabalho	48
7.3 – Atividades dos SST	48
7.4– Organização e Funcionamento.....	49
8 – Identificação, avaliação e controlo de fatores de risco	56
8.1 – Fatores de risco	57

8.2 – Instalações e equipamentos.....	57
8.3 – Participação de acidentes, incidentes e acontecimentos perigosos	58
8.4 – Doenças Profissionais	59
8.5 – Vigilância da Saúde Individual	60
8.6 – Vigilância do Ambiente de Trabalho	61
9 – Informação e formação	62
9.1 – Sistemas de informação	62
9.2 – Informação aos Trabalhadores.....	62
9.3 – Formação	63
10 – Programas de saúde ocupacional.....	64
10.1 – Metodologia de elaboração do programa	64
10.2 – Auditorias	66
11 - Orçamento.....	66
Conclusão	68
Referências Bibliográficas	70
Apêndices	73
Apêndice I – Análise SWOT.....	74
Apêndice II – Ofício	76
Apêndice III – Inquérito às Unidades de Saúde de Ilha.....	78
Apêndice IV – Apresentação do projeto	82
Apêndice V – Análise, avaliação e controlo do risco.....	85
Anexos.....	87
Anexo I - Exemplos de situações de trabalho adversas	88
Anexo II – Lista de Verificação	91
Anexo III - Lista não exaustiva de algumas situações de risco, principais profissionais expostos e áreas de risco e alguns procedimentos possíveis de adotar	96

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), a saúde ocupacional (SO) tem como principal finalidade a promoção de condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social, bem como prevenindo a doença e os acidentes.

A mesma fonte acrescenta ainda que para além desta pretende, ainda, prevenir e reduzir os riscos profissionais, proteger e promover a saúde da população trabalhadora, humanizar as condições de trabalho, promover a satisfação profissional e contribuir para melhores níveis de desempenho.

Os estabelecimentos de saúde, do ponto de vista da saúde ocupacional, constituem estruturas complexas e apresentam características peculiares que conduzem a riscos acrescidos para os seus profissionais, quando comparados com outros setores de atividade, uma vez que as suas instalações possuem características tipológicas e funcionais distintas, assim como as atividades desenvolvidas pelos profissionais (ARSLVT.MIN-SAUDE, s.d.).

Deste modo, a promoção da saúde no local de trabalho, visando a melhoria da saúde e do bem-estar dos trabalhadores, constitui uma vertente importante desta área de intervenção.

Para assegurar a redução dos acidentes de trabalho e as doenças profissionais é fundamental uma gestão eficaz de segurança e saúde assegurada pela avaliação de riscos profissionais (Dias, et al., 2010).

Desde sempre que o Homem se confrontou com vários tipos de riscos, sendo o local de trabalho uma fonte considerável de variadíssimos tipos de risco, nomeadamente, risco de acidentes, risco de vários tipos de doenças e até por vezes risco de perder a própria vida. Deste modo os serviços de Segurança e Saúde do Trabalho (SST) desempenham um papel importante na promoção e prevenção da saúde em ambiente laboral (Dias, et al., 2010).

A aprovação e divulgação pública da Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho (Lei nº 59/2008 de 11 de setembro) tornam clara a necessidade de uma maior intervenção em saúde no contexto laboral, tendo em vista a promoção da qualidade e as condições de trabalho (Santos, 2009).

A promoção e vigilância da saúde podem ser asseguradas através das Unidades do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com legislação específica aprovada pelo ministério responsável pela saúde aos grupos de trabalhadores referidos nas alíneas a), b), c), d), e), i), f) do artigo n.º 76, da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro.

Em suma, os serviços de SST, constituem uma importante área de atuação em saúde pública que visam promover a saúde dos trabalhadores e simultaneamente contribuir para uma maior motivação e sua realização profissional.

Inserido neste contexto, pretendeu-se, com este trabalho, desenvolver um projeto que vise a implementação dos serviços de SST, nas Unidades de Saúde de Ilha (USI) da Região Autónoma dos Açores (RAA). Este foi proposto no âmbito do IV Curso de Mestrado em Ambiente, Saúde e Segurança da Universidade dos Açores.

Neste sentido, com a realização deste projeto pretende-se delinear o possível Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho nas Unidades de Saúde de Ilha na Região Autónoma dos Açores.

O presente trabalho é organizado em três partes, que constituem, o enquadramento teórico, a metodologia e o projeto.

No que concerne ao enquadramento teórico, este é dividido em cinco capítulos. O primeiro capítulo é dedicado à descrição do que consiste saúde ocupacional, a sua importância no âmbito de saúde pública e principais objetivos. Segue-se uma abordagem aos serviços de SST, onde de uma forma sucinta se define os principais conceitos inerentes a esta temática, com vista a uma melhor compreensão da abrangência e pertinência destes serviços. Explana-se de igual modo, a finalidade dos serviços de SST, principais objetivos e suas atribuições.

O segundo capítulo, refere-se aos riscos profissionais, onde são enumerados e descritos os principais fatores de risco profissional e suas implicações na segurança e saúde do trabalho.

A gestão do risco, no âmbito dos serviços de SST, é explanada num terceiro capítulo, onde se expõe a sua principal finalidade e objetivos mais pertinentes, assim como, alguns métodos de gestão de riscos mais utilizados, tal como a vigilância ambiental, a vigilância da saúde e informação e formação.

A avaliação de risco e suas principais fases são apresentadas no quarto capítulo, onde se procura, explicar de forma simples e concisa, alguns dos métodos quantitativos utilizados na análise e valoração do risco, com vista a obter “scores”, que nos permitem tirar ilações acerca da (in)aceitabilidade do risco e conseqüente tomada de medidas que visem o controlo do risco, abordado no quinto capítulo. Neste capítulo apresenta-se algumas medidas corretivas e técnicas de controlo dos riscos profissionais.

A parte metodológica é abordada na segunda parte, em apenas um capítulo. Neste é explicitado a metodologia utilizada, nomeadamente, o método de recolha de dados utilizado, a sua análise e interpretação.

A terceira parte, reserva-se para a apresentação do projeto, que se divide por cinco capítulos. No sétimo capítulo procede-se à descrição da importância da organização dos serviços de SST nas USI, tendo em conta, o enquadramento legal disponível e linhas de orientação para a implementação dos mesmos. De igual forma são enumerados os principais objetivos e atividades dos serviços de SST, bem como a sua organização e funcionamento.

De seguida, no oitavo capítulo, desenvolve-se sucintamente aspetos relativos à identificação, avaliação e controlo de fatores de risco, explicitando os métodos e/ou técnicas mais utilizadas em cada uma destas etapas, assim como, procedimentos realizados na ocorrência de um acidente, incidente e acontecimentos perigosos. Também é descrito, o processo a seguir sempre que em situação de doença se coloque a possibilidade desta ter origem no local de trabalho. Finalizando, e ainda no mesmo capítulo, enumera-se as

principais funções a desenvolver em termos de vigilância da saúde individual e vigilância do ambiente de trabalho.

O nono capítulo, refere-se à importância que a informação e formação têm no favorecimento da adesão aos objetivos de saúde ocupacional, bem como, na potenciação de uma cultura organizacional para a promoção da saúde e prevenção da doença no trabalho. Neste sentido, é apresentado de igual forma, o tipo de informação que os trabalhadores devem dispor e medidas para atingir este propósito, assim como, os tipos de formação a desenvolver em contexto de trabalho, métodos e população alvo.

Reservou-se o décimo capítulo para programas de saúde ocupacional a desenvolver pela equipa de SST, propondo-se a metodologia a utilizar na elaboração dos mesmos, bem como, a realização de auditorias internas.

Finalmente, o décimo primeiro capítulo destina-se, de uma forma muito sintética, a enumerar os diversos custos a considerar na implementação do presente projeto.

É de salientar que se tem perceção que a lógica que se imprime a este trabalho, ainda que possa ser justificada, não é mais do que uma construção única e interpretativa, apoiada na legislação vigente, nos objetivos e no quadro teórico de referência utilizado.

Parte I – Enquadramento teórico

1 - Saúde Ocupacional

Saúde pública caracteriza-se essencialmente pelo estudo e solução de problemas que condicionam a saúde dos indivíduos integrados no seu meio ambiente, e tem como principais objetivos a promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico e tratamento precoce da doença e recuperação (Ferreira F. , 1990).

Ainda de acordo com o mesmo autor, saúde pública emprega e estimula coordenadamente todas as medidas de ordem higiénica e de ordem médica indicadas para a luta contra as doenças, e as medidas de ordem social, que permitem a sua aplicação eficiente, quer por modificação das condições que criam a doença, ou que, inversamente, são criadas pela doença, quer através da organização de serviços que permitam aos indivíduos a utilização dos cuidados de saúde que necessitam, quer ainda através da formação de subsídios ou de serviços sociais, prestados aos indivíduos e grupos para a melhoria ou recuperação da saúde individual.

Sendo a promoção da saúde e a prevenção da doença objetivos de saúde pública importa salientar que estes componentes têm ganho forte protagonismo impellido pelo interesse crescente na qualidade de vida das pessoas, pela importância da minimização do sofrimento, da morbilidade e mortalidade provocados por doenças e acidentes, e, também, pela necessidade premente do controle e redução dos gastos com assistência médica. (Ferreira M. , 2000).

O mesmo autor acrescenta ainda que promoção da saúde pode ser entendida como todo um conjunto de medidas de natureza legal, organizacional, económica, educacional e ambiental, direcionada para hábitos e condições de vida, que visam a preservação da saúde.

Neste sentido, ressalva-se que em 1974, foi publicado um relatório, por um grupo de especialistas reunido pela HEALTH CANADA, designado por Relatório Lalonde que estabeleceu as prioridades de ações visando melhorar o nível de saúde da sua população. A conclusão geral deste trabalho foi que, iniciativas no sentido de melhorar a qualidade do meio ambiente (incluindo o do trabalho), mudar hábitos e comportamentos de risco, entre outros, teriam um

impacto mais efetivo no estado de saúde da população do que continuar investindo tempo e dinheiro, apenas, na qualidade e eficácia do sistema médico (Ferreira M. , 2000).

A mesma fonte explicita ainda que após a publicação deste relatório fizeram-se diversos estudos em vários países que tinham como finalidade demonstrar a importância sanitária da adoção de medidas de promoção de saúde, inclusive, no local de trabalho.

De uma forma mais específica, e referente à saúde e segurança do local de trabalho o mesmo autor, refere que a área de intervenção de saúde pública responsável pela saúde dos trabalhadores, designa-se por saúde ocupacional. Segundo o comité misto Organização Internacional do Trabalho/Organização Mundial da Saúde (OIT/OMS) (1950) como citado em Uva & Graça, (s.d.), a saúde ocupacional deve orientar-se para a promoção e a manutenção do maior bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todas as profissões; para a prevenção da doença relacionada com as condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores dos riscos profissionais; a colocação e manutenção dos trabalhadores num ambiente de trabalho adequado às suas capacidades físicas e psicológicas.

Segundo a OMS (1995) citado por Uva & Graça, (s.d.), a saúde ocupacional centra-se principalmente em três objetivos: a promoção da saúde e a manutenção da capacidade de trabalho dos trabalhadores; a melhoria do conteúdo, da organização, e das demais condições de trabalho a favorecerem a segurança e a saúde dos trabalhadores e o desenvolvimento de sistemas técnicos e organizacionais de trabalho que, além de favorecedores da segurança e saúde dos trabalhadores, promovam um bom clima social de trabalho a par da melhoria da produtividade, qualidade e competitividade da empresa.

Na 12ª Sessão do Comité Misto OMS/OIT (1994) citado na mesma fonte o conceito de Saúde Ocupacional foi revisto dando especial ênfase à manutenção de um ambiente de trabalho são e seguro, aos aspetos não só da proteção da saúde mas também a ações tendentes a manter a capacidade de trabalho e à necessidade da participação dos trabalhadores na gestão desses objetivos.

A nível europeu, e de acordo com a Comissão for Environmental Cooperation (CEC), (1990) citado em Uva & Graça, (s.d.), o objetivo da Saúde Ocupacional (que aparece atualmente com a denominação Saúde e Segurança do Trabalho – “Occupational Safety and Health”) é fixado da seguinte forma: Cada trabalhador deve beneficiar, no seu ambiente de trabalho de condições de saúde e segurança satisfatória.

Neste sentido, instituir normas regulamentadoras (NR) relativas à saúde e segurança no trabalho tem sido uma preocupação constante. Através delas obtém-se critérios de risco, números mínimo de funcionários, obrigatoriedade de serviços e de programas para atender às questões relacionadas com a saúde e segurança no ambiente de trabalho. Deste modo salienta-se a importância dos serviços desta natureza, que asseguram uma intervenção prioritária em contexto laboral.

1.1.- Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho

Para uma melhor compreensão da dinâmica dos serviços de SST torna-se necessário enumerar os principais conceitos fundamentais da segurança, e saúde no trabalho.

Deste modo segurança no trabalho é o “conjunto de metodologias adequadas à prevenção de acidentes de trabalho, tendo como principal campo de ação o reconhecimento e o controlo dos riscos associados ao local de trabalho e ao processo produtivo (DRT, 2004).

De forma mais completa, pode ser definida ainda como sendo a disciplina que tem por objeto de estudo o controlo das condições de trabalho e atividade profissional que podem provocar acidentes de trabalho. Atua na deteção, medição, avaliação e controlo dos fatores de risco profissionais suscetíveis de provocar acidentes de trabalho (Uva & Graça, s.d.).

Relativamente ao conceito saúde, este é designado como sendo a condição em que se encontra o organismo humano quando reage satisfatoriamente às condições do meio ambiente em que vive. Em suma, a saúde é a resultante de um ajustamento entre o indivíduo e o meio. Deste ajustamento resulta um bem-estar consciente em que o indivíduo desenvolve a sua atividade fisiológica e psíquica, reagindo ao meio físico e social em que vive sem sofrimento

acentuado, que, a existir, se traduziria por dor, tristeza, fadiga, depressão ou lesão orgânica (DRT, 2004).

Uva & Graça, (s.d.), acrescentam ainda, que saúde no contexto da proteção e da promoção da saúde, deve ser considerada não como um estado abstrato mas como um meio para atingir um fim.

De acordo com a mesma fonte, em termos funcionais pode-se dizer que é um recurso que permite às pessoas levar uma vida individual, social e economicamente ativa e produtiva.

No que concerne à saúde no trabalho, esta, compreende, a vigilância médica, o controlo dos agentes físicos sociais e mentais que possam afetar a saúde dos trabalhadores” (DRT, 2004).

Sendo assim, segurança e saúde no trabalho, é o conjunto das intervenções (médicas, de engenharia ou outras) que objetivam a prevenção dos riscos profissionais e a promoção da saúde dos trabalhadores (Uva & Graça, s.d.).

De acordo com a OMS (s.d.), citada em ARSLVT.MIN-SAUDE, (s.d.), os SST têm como principal finalidade a promoção de condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social e prevenindo doenças e acidentes.

A OMS (s.d.), e como citado em ARSLVT.MIN-SAUDE, (s.d.), os objetivos dos Serviços de SST são:

- Prevenir e reduzir os riscos profissionais;
- Proteger e promover a saúde da população trabalhadora;
- Humanizar as condições de trabalho;
- Promover a satisfação profissional;
- Contribuir para melhores níveis de desempenho.

Sendo assim, os serviços de SST, de uma forma sintética deverão ter as seguintes atribuições:

- Identificação e controlo dos riscos ocupacionais;

- Informação técnica de trabalhadores, quadros e empregadores;
- Verificação e ensaios de materiais e sistemas de proteção existentes ou a adquirir, designadamente equipamento de proteção individual;
- Promoção da adaptação dos trabalhadores às diferentes tarefas e do trabalho, às suas características anatómicas e fisiológicas;
- Elaboração de um programa de prevenção de riscos profissionais;
- Fixação de objetivos de proteção e controlo de resultados (Miguel, 2002).

De acordo com a Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, que aprova a revisão do código de trabalho, mais especificamente, o artigo n.º 281, constituem princípios gerais em matéria de segurança e saúde no trabalho:

- O trabalhador tem direito a prestar trabalho em condições de segurança e saúde;
- O empregador deve assegurar aos trabalhadores condições de segurança e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho, aplicando as medidas necessárias tendo em conta princípios gerais de prevenção;
- Na aplicação das medidas de prevenção o empregador deve mobilizar os meios necessários, nomeadamente nos domínios de prevenção técnica, da formação, informação e consulta dos trabalhadores e de serviços adequados, internos ou externos à empresa.
- A promoção e vigilância da saúde podem ser asseguradas através das Unidades do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com legislação específica aprovada pelo ministério responsável pela saúde aos grupos de trabalhadores referidos nas alíneas a), b), c), d), e), i), f) do artigo n.º 76, da Lei n. 102/2009, de 10 de Setembro.

Em suma, a saúde dos trabalhadores e os locais de trabalho saudáveis são, em si mesmos, valores sociais e economicamente relevantes para o desenvolvimento sustentado das empresas/serviços, comunidades, dos países e do mundo.

1.2 – Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública

Os trabalhadores têm o direito à prestação de trabalho em condições de segurança, higiene e saúde, garantidas pela entidade empregadora pública, que tem por obrigação organizar as atividades de segurança, higiene e saúde no trabalho que proponham-se a prevenir riscos profissionais e promover a saúde dos trabalhadores (Lei nº 59/2008 de 11 de setembro).

As medidas determinadas a garantir a segurança e saúde no trabalho baseiam-se em princípios de prevenção que envolvem o planeamento e organização da prevenção de riscos, a eliminação dos fatores de risco e de acidentes, a avaliação e controlo dos riscos e a informação, formação, consulta e participação dos trabalhadores e seus representantes, e a promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores, princípios estes enumerados na lei supracitada, mais especificamente no nº 2, art.º222.

A mesma lei delibera ainda que as entidades empregadoras públicas têm a obrigação de garantir aos trabalhadores condições de segurança, higiene e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho, para o que devem mobilizar os meios necessários e os serviços adequados, internos ou exteriores ao órgão ou serviço, bem como o equipamento de proteção que se torne necessário utilizar.

A entidade empregadora pública deve garantir a organização e o funcionamento dos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho. Estes serviços podem ser internos, partilhados ou externos, consoante façam parte da estrutura do órgão ou serviço, sejam comuns a várias entidades públicas ou sejam contratados pelas entidades a outras entidades, públicas ou privadas (Lei nº 59/2008 de 11 de setembro).

Considera-se assim que os serviços de SST constituem uma mais-valia na administração pública, na medida em que possibilita a médio e longo prazo, redução de custos (diretos e indiretos) inerentes a acidentes de trabalho e doenças profissionais; assim como o aumento da produtividade decorrente de uma maior confiança por parte dos trabalhadores devido a um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

De igual forma a melhoria da qualidade do trabalho e da vida dos trabalhadores, asseguram ganhos em saúde evidentes, e garantem a acessibilidade aos cuidados de saúde ocupacional por parte dos trabalhadores.

2- Riscos profissionais

Risco consiste na probabilidade de ocorrência de um efeito adverso (Prista & Uva, 2002), deste modo, em contexto laboral, designar-se-á como risco profissional.

O estudo dos fatores de risco laborais é essencial para que se compreenda a problemática dos acidentes e doenças profissionais e a forma como estes afetam a performance das organizações e da sociedade em geral (Sousa, *et al*, 2005).

“O modo como os fatores profissionais intervêm na história natural de uma doença, permite classificar as situações nosológicas reconhecidamente influenciáveis pelo trabalho em três grandes categorias:

- Doença profissional e acidente de trabalho (em que fatores inerentes ao trabalho constituem condição para a sua génese);
- Doença relacionada com o trabalho (em que a influência dos fatores profissionais, diluída num contexto multifatorial, não tem carácter decisivo);
- Doença agravada pelo trabalho (em que a influência dos fatores profissionais, não dizendo respeito à génese da doenças, incide apenas na sua evolução e no correspondente resultado final),
- O número e a variedade dos fatores de risco profissionais são inúmeros” (Uva A. , 2010, p. 45).

“Esses fatores são tradicionalmente classificados, de acordo com a sua natureza, em fatores físicos, químicos, biológicos e psicossociais” (Uva e Faria, 1992, como citado em Uva A., 2010, p.45) e ainda os relacionados com a atividade” (Uva A. , 2010, p. 45).

2.1 – Fatores de Risco Físicos

No decurso da atividade laboral despendemos energia para obter um determinado resultado. Se dispusermos de boas condições físicas do

ambiente, como por exemplo, nível de ruído e temperatura aceitáveis, produzimos mais e com menor esforço. No entanto, se essas condições não estiverem de acordo com os nossos limites de tolerância, desenvolve-se cansaço, diminuição da produção, falta de motivação e desconcentração, podendo, da mesma forma contribuir para o aparecimento de doenças ou acidentes lesivos para o trabalhador (Sousa, *et al*, 2005).

De acordo com o mesmo autor os agentes físicos encontram-se, geralmente, subdivididos em quatro grandes áreas de intervenção:

- Ruído;
- Vibrações;
- Ambiente térmico; e
- Radiações ionizantes.

2.1.1 – Ruído

Ruído pode ser definido como um “conjunto de sons desagradáveis e frequentemente irritantes” (Guerreiro, 2006).

O mesmo autor afirma que o ruído gerado nos locais de trabalho denominado ruído laboral origina muitas vezes problemas de saúde e até mesmo em muitos casos surdez profissional.

Miguel (2002), acrescenta ainda que o ruído constitui uma causa de incómodo para o trabalho, um obstáculo às comunicações verbais e sonoras, podendo provocar fadiga geral e, em casos extremos, trauma auditivo e alterações fisiológicas extra-auditivos.

Os autores supracitados, de uma forma mais específica enumeram os diferentes sintomas provocados pela exposição ao ruído, para além dos já mencionados: distúrbios gastrointestinais, afetação do sistema nervoso central, aceleração do ritmo cardíaco, contração dos vasos sanguíneos, contração dos músculos do estômago e alteração do equilíbrio psicológico (...) irritabilidade em indivíduos normalmente tensos, agravamento de estados de angústia em pessoas predispostas a depressões).

Assim, conclui-se que o ruído é, um agente físico que pode afetar de modo significativo a qualidade de vida do trabalhador.

A legislação em vigor, exige a avaliação do ruído nos locais de trabalho, nomeadamente, o Decreto-Lei, n.º 182/2006 de 6 de setembro que transpõe a diretiva nº 2003/10/CE, do Parlamento Europeu do Conselho de 6 de fevereiro, e que adotou prescrições mínimas de segurança e saúde respeitantes à exposição dos trabalhadores aos riscos devidos ao ruído. As medições têm como principais objetivos: determinar se os níveis sonoros são suscetíveis de provocar danos auditivos ou deterioração do ambiente; determinar o nível sonoro dos equipamentos e obter dados para diagnósticos (Guerreiro, 2006).

Segundo o mesmo autor, para realizar as medições de ruído utilizam-se os sonómetros, que são colocados junto aos trabalhadores, utilizados para medições em postos de trabalho fixos.

Os dosímetros são aparelhos de bolso que se usam quando a exposição ao ruído varia, ou seja, quando os trabalhadores têm postos de trabalho móveis (Guerreiro, 2006).

Para minimizar os riscos associados ao ruído devem ser adotadas medidas de prevenção e controlo. Essas medidas podem ser de vários tipos:

a) Medidas Técnicas

- Processos de fabrico menos ruidoso;
- Redução do ruído de máquinas;
- Aplicação de blindagens acústicas.

b) Medidas Acústicas

- Materiais absorventes nas paredes;
- Paredes antirruído;
- Isolamento contra os sons sólidos.

c) Medidas Organizacionais

- Separação dos postos de trabalho ruidosos;
- Limitar o tempo de exposição ao ruído;
- Avaliações periódicas de ruído.

d) Medidas gerais

- Informar e sensibilizar os trabalhadores;
 - Sinalizar as zonas ruidosas;
 - Limitar o acesso às zonas ruidosas;
 - Vigilância audiométrica dos trabalhadores.
- e) Medidas de Proteção Individual
- Uso de protetores auriculares adequados (Guerreiro, 2006).

O mesmo autor refere ainda que, a utilização de proteção auricular, só deve ser equacionada em último caso, quando não é viável a adoção de uma medida de proteção coletiva, uma vez que traz desconforto ao trabalhador, podendo originar outros riscos profissionais.

A título conclusivo, constata-se que a existência de ruído é um problema a solucionar. É imprescindível que as administrações das empresas estejam sensibilizadas para os riscos que a exposição ao ruído pode acarretar, quer para os trabalhadores, para as suas famílias e empresa.

2.1.2 - Vibrações

Conforme a posição do corpo humano (de pé, sentado ou deitado), a sua resposta às vibrações será diferente, sendo também importante o ponto de aplicação vibratória. Segundo, Sousa (2005), distinguem-se dois tipos de vibrações:

- a) As vibrações transmitidas ao sistema mão – braço: vibrações mecânicas que, quando transmitidas ao sistema mão – braço, implicam riscos para a saúde e para a segurança dos trabalhadores.
- b) As vibrações transmitidas a todo o organismo: vibrações mecânicas que quando transmitidas a todo o organismo, implicam riscos para a saúde e para a segurança dos trabalhadores.

Segundo o mesmo autor, as consequências no homem das forças vibratórias que levam muitas vezes a incapacidades permanentes, resumem-se a: complicações nos vasos sanguíneos e articulações; diminuição da circulação sanguínea; danos ao nível da epiderme; afeções ao nível da coluna; perturbações neurológicas e perturbações musculares.

Complementarmente enumera as principais medidas a serem adotadas para a eliminação ou redução dos riscos inerentes à exposição do corpo humano às vibrações, que são: adoção de métodos de trabalho alternativos que permitam a redução da exposição a vibrações mecânicas; escolha de equipamento de trabalho adequado; conceção e disposição ajustada dos locais e postos de trabalho; informação e formação adequada dos trabalhadores; limitação da duração e da intensidade da exposição; vigilância médica adequada e horário de trabalho adequado, com períodos de repouso frequentes.

2.1.3 - Ambiente Térmico

As mudanças bruscas de temperatura de um ambiente quente para um ambiente frio provocam alterações no desempenho dos trabalhadores, sendo de igual forma prejudiciais à sua saúde (Sousa, 2005).

Os ambientes térmicos podem ser classificados como: quentes, frios e neutros (Sousa, 2005).

Segundo o mesmo autor, as condições mais preocupantes, ocorrem em ambientes térmicos quentes ou frios, sobretudo quando ambas as possibilidades coexistem na mesma organização ou posto de trabalho. Relativamente ao ambiente térmico quente, a sensação de calor que sentimos é proveniente da temperatura existente no local de trabalho e do esforço físico que fazemos para executar uma tarefa, e pode provocar aquilo que designamos por *stress* térmico.

O conceito de *stress* térmico está relacionado com o desconforto do trabalhador em condições de trabalho em que a temperatura ambiente é muito elevada, podendo conjugar-se com humidade baixa e com circulação de ar deficiente (Sousa, 2005).

O mesmo autor enumera, os principais sintomas de exposição a estes ambientes:

- Aumento da temperatura superficial da pele;
- Aumento ligeiro da temperatura interna;
- Sudação;
- Mal-estar generalizado;

- Tonturas e desmaios;
- Esgotamento e morte.

Como forma de minimizar os efeitos acima expostos, existem várias medidas que podem ser adotadas, tais como:

- Uma correta dieta alimentar de modo a fortalecer o organismo;
- Alterações de *layout*;
- Implementação de sistemas de ventilação;
- Implementação de turnos com menor carga horária em situações onde ocorre a exposição a ambientes hostis;
- Adoção de medidas de proteção coletiva e/ou individual (Sousa, 2005).

A mesma fonte refere-se de igual modo ao ambiente térmico frio que são igualmente prejudiciais para a saúde dos trabalhadores, bem como para a execução das suas tarefas. As medidas de minimização de impactos passam pela promoção de:

- Dieta alimentar de modo a fortalecer o organismo;
- Implementação de turnos com menor carga horária em situações onde ocorre exposição a ambientes hostis;
- Não ingestão de álcool;
- Adoção de medidas de proteção individual (luvas, vestuário térmico especial).

Finalizando, afirma que os sintomas mais vulgarmente associados aos ambientes frios são: frieiras localizadas nos dedos das mãos e pés; alteração circulatória do sangue, que leva a que as extremidades do corpo humano adquiram uma coloração vermelha-azulada; “Pé das trincheiras”, que surgem em situações de grande humidade, ficando os pés extremamente frios e com cor violácea e enregelamento, que consiste no congelamento de tecidos devido a exposição a temperaturas muito baixas ou ao contato com superfícies muito frias.

2.1.4 – Radiações Ionizantes

Radiação ionizante consiste na “transferência de energia sob a forma de partículas ou de ondas eletromagnéticas com um comprimento de onda igual ou superior a 100 nm ou uma frequência igual ou superior a 3×10^{15} Hz e capazes de produzir iões direta ou indiretamente” (Decreto-Lei nº 165/2002, de 17 de Julho).

“Existem diversas fontes que produzem radiações deste tipo. Como fonte de raios X, como os aparelhos de radiografia, para fins médicos e industriais, e alguns instrumentos de análise (espectómetro e difractor). Os raios X ocorrem ainda como produção parasita em certos aparelhos (tubos de raios catódicos, reguladores de tensão, microscópios eletrónicos)” (Miguel, 2002, p. 446).

Atividades que compreendam a exposição a radiações ionizantes devem ser antecipadamente argumentadas através dos benefícios que podem trazer, sendo que toda a exposição supérflua das pessoas e do meio ambiente devem ser evitadas, e os níveis de exposição devem ser reduzidos até ao limite possível (Sousa, *et al*, 2005).

A mesma fonte define como medidas de proteção e segurança em função do grau de risco:

- Formação e informação dos trabalhadores;
- Medidas limitativas de exposição às radiações;
- Organização da vigilância física e médica;
- Organização e manutenção de processos e registos adequados;
- Implementação de sinalização de segurança;
- Planificação da eliminação e armazenamento dos resíduos radioativos.

Os tipos de lesões ou doenças, associados às radiações ionizantes, são:

- Anemias;
- Leucemias;
- Radiodermites;
- Radiolesões das mucosas;

Carcinomas... (Sousa, 2005).

2.2 -Fatores de Risco Químicos

“Os fatores de risco associados a riscos químicos são “toda a substância, inorgânica, natural ou sintética, que durante o fabrico, manuseamento ou uso, pode incorporar-se no ambiente, e em doses passíveis de apresentar possibilidade de lesionar a saúde das pessoas que entram em contato com elas.” (Sousa, *et al*, 2005, p.15).

Os poluentes químicos podem apresentar-se nos estados sólido, líquido e gasoso contido no ar, água ou alimentação (Sousa, *et al*, 2005).

No estado sólido, apresentam-se como fumos, aerossóis, poeiras de origem mineral, animal e vegetal. No estado gasoso, um exemplo constitui o GPL (gás de petróleo liquefeito) usado como combustível ou gases libertados nas queimas ou nos processos de transformação das matérias-primas. Relativamente aos agentes químicos no estado líquido, estes apresentam-se sob a forma de solventes, tintas, vernizes ou esmaltes (Sousa, *et al*, 2005).

De acordo com o mesmo autor, as substâncias químicas supracitadas quando absorvidas pelo organismo em doses elevadas, e ultrapassando os valores limite de exposição provocam lesões nos trabalhadores.

Acrescenta ainda que os efeitos no organismo, vão assim depender, da dose absorvida e da quantidade de tempo de exposição a essa dose. As principais vias pelas quais os agentes químicos podem penetrar no organismo do trabalhador são a: a via respiratória, a via digestiva, a via dérmica, via parental e via ocular.

Sendo assim, as lesões ou doenças mais frequentes face à exposição a este tipo de agentes são:

- Anemias;
- Queimaduras;
- Encefalopatias;
- Ulcerações cutâneas;
- Perturbações cutâneas...

As principais medidas a tomar, são para além da utilização de equipamento de proteção individual sempre que possível e alterações no processo produtivo que permitam a redução das emissões dos poluentes, as mesmas, referidas anteriormente para os outros fatores de risco profissionais (Sousa, *et al*, 2005).

2.3 - Fatores de Risco Biológicos

Agentes biológicos são microrganismos capazes de originar qualquer tipo de infeção, alergia ou toxicidade no corpo humano. Da sua presença nos locais de trabalho podem advir situações de risco para os trabalhadores (ACT, 2008).

A mesma fonte afirma ainda que, as atividades ligadas à saúde são atividades profissionais que apresentam risco biológico que derivam do contato direto ou indireto com doentes ou cadáveres infetados, assim como o manuseamento de produtos biológicos (sangue, e outros fluidos biológicos) e manipulação de corto-perfurantes.

Estes agentes relacionam-se com a presença no ambiente de trabalho de microrganismos como vírus, bactérias, fungos, parasitas, germes... e normalmente estão presentes em alguns locais de trabalho, como os hospitais e laboratórios de análise clínicas, entre outros. (Sousa, *et al*, 2005).

De acordo com o mesmo autor, a penetração no organismo do homem por via digestiva, respiratória, olhos e pele, de agentes biológicos, pode originar algumas doenças profissionais, umas de menor gravidade, como infeções intestinais ou gripes, ou de maior gravidade, como a hepatite, meningite ou sida.

As principais medidas preventivas a serem adotadas constituem:

- A rigorosa higiene dos locais de trabalho e dos trabalhadores;
- Destruição destes agentes por processos de elevação da temperatura (esterilização) ou uso de cloro;
- Uso de equipamentos individuais de proteção para evitar contato direto com os microrganismos;
- Ventilação permanente e adequada;
- Manutenção e limpeza dos sistemas de ventilação;
- Manutenção e limpeza dos equipamentos de trabalho;

- Controle médico constante
- Vacinação;
- Formação e informação dos trabalhadores

Sinalização de segurança...(Sousa, *et al*, 2005, p.19).

2.4 – Fatores de Risco Psicossociais

O trabalhador no seu local de trabalho atua não só influenciado pelas condições e características da situação de trabalho, mas da mesma forma, e de modo significativo, pelas condições de vida. É na interação destas dimensões que se situam os fatores de risco psicossociais (Graça, s.d., citado em, Sousa, *et al*, 2005).

A nível psicossocial podemos falar de fatores de risco como:

- A violência no trabalho;
- A intimidação ou assédio moral;
- Discriminação (por género, idade, etnia, nacionalidade, deficiência, orientação sexual,...);
- Relações hierárquicas
- Fatores relacionados com o *stress*;
- Consumo de álcool e drogas no local de trabalho;
- Satisfação profissional;
- Exigências muito altas ou muito baixas em relação às competências (Sousa, 2005).

2.4.1 – Violência no trabalho

“As fontes da violência no trabalho podem ser internas à organização ou partir do exterior da mesma, por parte de clientes ou visitantes, tendo em qualquer um dos casos o destinatário o trabalhador. Este pode ser vítima de violência física ou psicológica resultante de agressões verbais, insultos, ironias e outras formas com elevado impacto psicológico para o trabalhador. A componente psicológica é frequentemente subestimada, no entanto, o mais frequente é que violência física e psicológica ocorra em simultâneo” (Sousa, *et al*, 2005, p.49).

No que concerne à violência psicológica, influencia:

- Trabalhar em atividades que possuam uma distribuição sexual assimétrica;
- Diferentes distribuições de poder;
- Insegurança;
- Mudança de chefias;
- Trabalhar em organizações altamente voltadas para o cliente;
- Contexto organizacional, de onde se destaca o tipo de liderança e gestão;
- Deficientes organizações de trabalho;
- Organização do espaço físico;
- Taxas de criminalidade;
- Rápidas mudanças económicas e sociais;
- Crescimento da imigração (Sousa, *et al*, 2005, p.49).

A violência enquanto risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, envolve diferentes tipos de atos, designados por atos violentos, são eles:

Tipo I – Atos violentos cometidos por indivíduos sem ligação ao local de trabalho mas que entram com o propósito de cometer um roubo ou outro crime;

Tipo II – Violência dirigida aos trabalhadores por parte de consumidores, clientes, utentes, utilizadores, estudantes, beneficiários, doentes, reclusos ou outras pessoas a quem a organização presta serviços;

Tipo III – Violência contra colegas, supervisores ou gestores por parte de um empregado ou ex-empregado;

Tipo IV – Violência cometida por alguém cuja ligação ao local de trabalho resulta apenas de uma relação pessoal (U.S. Department of Justice, 2002).

De acordo com a mesma fonte, os atos violentos de tipo II incidem principalmente nas profissões ligadas à área da saúde, tal como: enfermeiros, médicos, pessoal auxiliar de ação médica que lidam com doentes psiquiátricos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, entre outros.

Constituem, resultados da violência em situação de trabalho, a desmotivação, o *stress* e o prejuízo da saúde psicológica como seja a ansiedade, a depressão,

o isolamento e manifestações psicossomáticas (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2002).

Outras consequências da violência em contexto laboral constituem:

- Efeitos cognitivos que se traduzem em problemas de concentração;
- Diminuição da auto-confiança;
- Reações de medo;
- Insatisfação profissional (Sousa, *et al*, 2005).

A nível organizacional e individual, a violência tem custos, diretos, indiretos e ocultos, ou seja, tem consequências negativas para a saúde física e mental, dos indivíduos afetados, leva à disrupção das relações interpessoais, originando conflitos, prejudica a organização do trabalho e o desempenho dos trabalhadores, assim como a produtividade e a qualidade do trabalho; podem ainda contribuir para deteriorar o clima organizacional; e pode ainda ter um efeito bola de neve na vida pessoal e familiar da vítima (Graça, 2004).

O mesmo autor especifica ainda, que os custos diretos relacionam-se com a perda de produção e com a melhoria do sistema de gestão de saúde e segurança no trabalho, que inclui cuidados médicos, prémios de seguro... Os custos indiretos envolvem perdas de eficiência, produtividade e qualidade, assim como, degradação da imagem da empresa e da satisfação dos clientes. Contudo, refere, que, a maior parte dos custos são imateriais e difíceis de calcular, afetando particularmente a saúde mental dos indivíduos, o bem-estar das famílias, a imagem das empresas e a coesão social da comunidade.

Podem ser desenvolvidas medidas com vista a prevenção da ocorrência de violência no trabalho como sejam:

- Alterações do desenho do ambiente organizacional;
- Medidas técnicas;
- Treinos comportamentais para os trabalhadores;
- Medidas de acompanhamento (Sousa, *et al*, 2005).

“No ambiente de trabalho devem ser tomadas medidas de segurança como:

- Iluminação adequada;
- Disponibilização de rececionistas;
- Instalação de sistemas de videovigilância e de ecrãs;
- Eliminação de objetos que possam ser usados como arremessos, ...”
(Sousa, *et al*, 2005, p.50).

Do mesmo modo, e de acordo com o mesmo autor, a organização e a conceção do local de trabalho também devem considerar medidas preventivas, como:

- Gerir adequadamente filas de espera;
- Verificar a identificação dos visitantes;
- Disponibilizar informações periódicas;
- Evitar o trabalho isolado;
- Adaptar o horário de expediente aos clientes;
- Admitir pessoal em número suficiente.

2.4.2 – Intimidação ou assédio moral

A intimidação ou assédio moral, também constitui uma forma de violência. Significa a “exposição prolongada e repetida dos trabalhadores a um conjunto de críticas, insinuações e desqualificações ao longo do seu tempo de trabalho, que vitimizam o trabalhador, afetando a sua performance profissional e resultando no seu pedido de demissão ou na antecipação da reforma. É uma agressão que tanto pode ser praticada pelas chefias, como pelos colegas de trabalho” (Sousa, *et al*, 2005, p.50).

“O assédio moral pode assumir a forma de gestos, humilhações públicas, comportamentos abusivos e dolorosos, piadas proferidas acerca da vítima, entre outros que consistem no isolamento da vítima face ao restante coletivo de trabalho, ridicularizando-a e denegrindo-a em frente dos outros” (Sousa, *et al*, 2005, p.50).

Já em 2002, a psiquiatra francesa, Hirigoyen (2002, p. 14-15), definiu assédio moral, como “qualquer comportamento abusivo (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, pela sua repetição ou pela sua

sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, pondo em perigo o seu emprego ou degradando o clima de trabalho.”

Complementa ainda, afirmando que o assédio moral no local de trabalho é um comportamento reiterado, consciente, sistemático, prolongado no tempo, visando em última análise pôr em causa a capacidade da vítima (colega ou subordinado) para se manter no emprego e cumprir as suas obrigações profissionais.

As vítimas deste tipo de violência podem desenvolver sintomas físicos, mentais e psicossomáticos, como o *stress*, a depressão, a reduzida autoestima, a culpabilização, as fobias, as perturbações do sono, e os problemas digestivos e músculo-esqueléticos (Agência Europeia para a Segurança e saúde no Trabalho, 2002); *stress* pós traumático (Hirigoyen, 2002).

Sousa, *et al*, (2005) acrescenta ainda a irritabilidade, problemas de memória e concentração, bem como o desenvolvimento de comportamentos agressivos. Ao nível organizacional verificam-se maiores taxas de absentismo e rotação de pessoal, menor eficácia e produtividade, uma vez que o trabalhador lida com baixos níveis de satisfação profissional e motivação.

2.4.3 - Discriminação

Ainda no âmbito dos fatores de risco psicossociais é de salientar que em consequência da mutação da composição racial nos locais de trabalho, verifica-se fenómenos de discriminação racial dos trabalhadores (Sousa, *et al*, 2005).

“A discriminação a que os trabalhadores poderão estar sujeitos, justifica sintomas de ansiedade, *stress* e depressão associados, que estarão na origem de uma maior predisposição à ocorrência de acidentes de trabalho e de desenvolvimento de doenças profissionais, conduzindo ao abandono da situação de trabalho por parte dos trabalhadores vítimas deste tipo de discriminação” (Sousa, *et al*, 2005, p.51).

No que concerne às relações hierárquicas no seio organizacional, nestas residem fatores que podem influenciar de forma negativa o estado de saúde dos trabalhadores.

2.4.4 – Relações Hierárquicas

O impacto das relações hierárquicas no trabalho, é determinado pelas formas que estas assumem, quer sejam relações mais ou menos tensas, mais ou menos diretas ou mais ou menos flexíveis. Da mesma forma, a qualidade das relações, é prejudicada e torna-se difícil, face à diversificação dos níveis de tomada de decisão, junto com a dispersão do risco da gestão. Esta situação desenvolve e potencia sentimentos de insegurança por parte do trabalhador, assim como, sentimentos de intimidação (Sousa, *et al*, 2005).

2.4.5 – Fatores relacionados com o stress

O *stress* aparece associado de uma forma resumida, às seguintes situações:

- Ritmos de trabalho impostos;
- O trabalho por turnos;
- O trabalho noturno;
- A ausência de controlo sobre o trabalho, pausas e férias;
- Movimentos e tarefas repetitivos;
- Horários de trabalho (Sousa, *et al*, 2005).

O mesmo autor afirma que todos nós possuímos níveis de *stress* adaptativo, fundamental no desempenho diário das nossas funções, no entanto, quando estes níveis ultrapassam o nível ótimo, acarreta consequências a nível da saúde dos trabalhadores. O *stress* verifica-se também, quando o indivíduo percebe e sente que a sua capacidade para fazer face a determinada situação é inferior às exigências da dita situação, acrescentando ainda que, o *stress* manifesta-se não só através de estados fisiológicos (problemas cardíacos, hipertensão, úlceras e colites nervosas, dores generalizadas e problemas gastrointestinais), mas também psicológicos (depressão e ansiedade).

2.4.6 – Consumo de álcool e drogas

O consumo do álcool e drogas pode contribuir para a ocorrência de acidentes de trabalho em consequência de dificuldades de coordenação física dos movimentos, diminuição dos níveis de atenção, concentração e capacidade de resposta. No entanto, o consumo é também muitas vezes a manifestação de problemas associados às condições de trabalho e surge em resposta às mesmas, como seja o *stress* no trabalho, o emprego precário, o trabalho

monótono, o trabalho por turnos e o trabalho noturno (Organização Internacional do Trabalho, 2003).

O consumo de álcool e drogas acarreta consequências negativas no local de trabalho, tais como, o aumento do absentismo, a diminuição do rendimento e produtividade, os problemas disciplinares, a maior frequência na mudança de pessoal com custos de formação e contratação associados a danos na reputação da empresa. Em relação ao trabalhador, a deterioração da saúde e das relações interpessoais constituem os principais impactos negativos (Sousa, *et al*, 2005).

O abuso de drogas ilegais, é raro comparativamente com o consumo de álcool, verifica-se no entanto, um elevado consumo de psicotrópicos por parte dos trabalhadores, facto que constitui um alerta para a medicina do trabalho, uma vez que pode indicar disfunções nas condições e na organização do trabalho (Sousa, *et al*, 2005).

2.5 – Fatores de Risco associados à atividade

Os fatores de risco associados ao trabalho são decorrentes da organização e da gestão das situações de trabalho. São fatores de risco associados à atividade, as posturas inadequadas, esforço físico, manipulação de cargas, movimentos repetitivos e atividades monótonas (Sousa, *et al* 2005).

Relativamente às posturas inadequadas, e segundo a mesma fonte, a representação imediata produz-se ao nível das funções e atividades físicas e manuais que obrigam à adoção de posturas como:

- Hiperflexão ou hiperextensão da coluna dorso-lombar;
- Sobrecarga muscular;
- Pressão sobre os nervos, plexos nervosos e cartilagem intra-articular dos joelhos.

3– Gestão de risco

“A principal finalidade da gestão de riscos em Saúde Ocupacional é a prevenção de lesões ou doenças “ ligadas ” ao trabalho” (Sadhra, *et al*, 1999, citado em, Uva,A., 2010, p.77).

Na mesma linha de pensamento, Freitas (2005), refere que a gestão da prevenção constitui o conjunto de atividades escolhidas ou a executar, em todos os momentos da atividade da empresa, para prevenir os riscos no trabalho e seus efeitos negativos.

O mesmo autor acrescenta ainda que um dos objetivos principais da gestão da prevenção consiste na intervenção metodizada no processo que termina no acidente ou na doença profissional, mediante a análise das causas remotas ou imediatas que estiveram na sua origem. O que envolve a identificação, em vários momentos e em planos diversos, a deteção de insuficiências no processo de identificação dos fatores de risco, avaliação e controlo de riscos e acompanhamento de ações.

De uma forma sintética, trata-se de determinar, após a definição da (in) aceitabilidade do risco, as formas de intervenção para a evicção desse risco, ou a sua redução a um nível considerado aceitável. É pois um processo de tomada de decisão sobre o que se deve ou não fazer para reduzir ou eliminar um determinado efeito adverso para a saúde (Smith, *et al*, 1994).

Segundo Uva A., (2010), independentemente, de qual seja o programa de gestão de riscos e das medidas de controlo instituídas, existem três aspetos que importam considerar: a vigilância ambiental, a vigilância da saúde e a informação e formação sobre os riscos profissionais.

3.1 - A Vigilância Ambiental

Segundo a OIT (Organização Internacional do Trabalho), a vigilância ambiental inclui a identificação e a avaliação de fatores de risco que podem afetar a saúde dos trabalhadores. Inclui o diagnóstico das condições de higiene do trabalho, a avaliação de fatores organizacionais que podem prejudicar a saúde, os equipamentos de proteção coletiva e individual, a avaliação da exposição a fatores profissionais e o controlo dos sistemas de prevenção de riscos (Uva A. , 2010).

De acordo com a mesma fonte, na ótica da saúde do trabalhador, a vigilância ambiental envolve também os aspetos de prevenção dos acidentes de trabalho

e das doenças profissionais, incluindo aspetos da organização do trabalho e dos fatores de risco de natureza psicossocial.

Este procedimento deve ser realizado pelo menos em quatro situações:

- Aquando a introdução de alterações tecnológicas;
- Antes e após a introdução de medidas corretivas;
- Situações em que surge sintomatologia inesperada;
- Desconhecimento dos níveis de exposição (Uva A. , 2010).

3.2 – A Vigilância da Saúde

No que concerne à vigilância da saúde, esta “pressupõe uma observação cuidadosa de uma pessoa ou de um grupo de pessoas potencialmente em risco de adoecer” (Kow & Aw, 2003 citado em Uva, A., 2010, p.83). Tratando-se por isso de um processo de “previsão” de possíveis efeitos negativos para a saúde (Uva A. , 2010).

Com a vigilância da saúde pretende-se obter, analisar e interpretar dados acerca de efeitos adversos para a saúde relacionados com a exposição profissional (Backer, 1989, citado em Uva, A., 2010) e pode incluir exames médicos, monitorização biológica, exames imagiológicos, questionários de sintomas ou outros métodos de avaliação da saúde/doença (Uva A. , 2010).

De uma forma sintética os objetivos da vigilância de saúde inclui:

- Avaliar a capacidade (aptidão), para o desempenho de determinada atividade profissional;
- Avaliar globalmente situação de saúde;
- Detetar precocemente eventuais casos de doença profissional;
- Detetar indivíduos hipersuscetíveis;
- Controlar a eficácia da prevenção técnica ambiental (Uva A. , 2010).

3.3 – Informação e Formação

A gestão do risco tem que incluir obrigatoriamente a comunicação do risco, que constitui o processo de tornar a informação sobre o diagnóstico e a gestão do risco em saúde ocupacional compreensível para os trabalhadores (Fischhoff, *et al*, 1993, citado em, Uva A., 2010).

A comunicação do risco visa incrementar a sua percepção relacionada com os aspetos ligados à interpretação e avaliação individual da informação “comunicada” que determinam a avaliação individual desse mesmo risco (Uva A. , 2010).

Segundo o mesmo autor, a formação e a informação sobre riscos profissionais constituem a intervenção mais importante das medidas de prevenção centradas no trabalhador.

4. - Avaliação de Risco

A avaliação do risco, é o processo que permite quantificar a exposição e retirar conclusões sobre o nível de risco da ocorrência de efeitos adversos para a saúde (Goeltzer, 1998).

Da mesma forma, a avaliação de riscos é definida por Freitas (2005), como o processo de estimar a grandeza de um risco, dando a informação necessária para que a empresa possa tomar uma decisão apropriada sobre a necessidade de adotar medidas preventivas e qual o tipo de medidas a ser adotadas (Freitas, 2005).

Segundo o mesmo autor, a avaliação de riscos permite ao empregador:

- Identificar os fatores de risco que ocorrem nos locais de trabalho e no processo produtivo e conhecer as medidas de prevenção adequadas;
- Avaliar os riscos na fase de projeto para organizar o trabalho, conceber a implantação de postos de trabalho, selecionar os equipamentos de trabalho e as substâncias a utilizar;
- Ajuizar acerca da fiabilidade e adequabilidade das medidas;
- Arrolar de forma ordenada, as medidas de controlo e incrementar;
- Controlar a organização da prevenção quer para efeitos internos, quer no domínio das relações com os trabalhadores e seus representantes, quer a nível externo (relações com as entidades fiscalizadoras).

O mesmo acrescenta que a avaliação deve abranger todos os locais de trabalho, adaptando-se aos diferentes padrões de trabalho e prevendo quer as

condições habituais de utilização, quer alteração das circunstâncias, que acarretam a necessidade de uma revisão da situação.

Citando a mesma fonte, deve-se também, atender à presença, no local de trabalho, de trabalhadores de outras organizações ou independentes, não apenas porque correm risco de acidente mas, também, porque podem constituir a porta de entrada para a introdução de riscos a que ficam expostos os trabalhadores da empresa.

O processo de avaliação de riscos é normalmente composto por duas etapas: a análise de risco e a valoração do risco (Freitas, 2005).

4.1 – Identificação e Análise de Risco

Durante a etapa de análise de risco deverá ser efetuada uma análise organizada de todos os aspetos próprios do trabalho, feita através da identificação dos perigos/riscos, bem como se estima o risco resultante desse perigo tendo em conta a probabilidade deste ocorrer e as consequências que possam ocorrer desse perigo. A análise de risco possibilitará quantificar a ordem de grandeza deste risco (Freitas, 2005).

Na mesma linha de pensamento, Smith, *et al*, (1994), refere que esta fase, constitui um método de estimativa da probabilidade e da amplitude de ocorrerem efeitos que causem dano para a saúde e segurança relacionados à exposição profissional.

Na fase de identificação dos perigos, e riscos associados, deverão ser realizadas as seguintes atividades:

- Compilar informação na fase de projeto, relativa aos fatores de risco associados aos componentes materiais de trabalho, especificados na Lei nº 102/2009 de 10 de setembro, artigo 4º, alínea f);
- Recolher a informação, na fase de exploração, nomeadamente, através de visitas aos locais de trabalho, de diálogo com os trabalhadores e da consulta de outras fontes de informação, relativa aos fatores de risco associados aos componentes materiais de trabalho;
- Listar os fatores de risco inerentes às condições normais de laboração;

- Listar os fatores de risco inerentes aos acontecimentos não planeados mas razoavelmente previsíveis;
- Identificar os trabalhadores ou outras pessoas potencialmente expostas a riscos resultantes dos fatores de risco identificados;
- Recolher a informação relativa à existência de grupos de risco específicos (jovens, grávidas, puérperas, lactantes, trabalhadores temporários, trabalhadores com deficiência ou doenças...);
- Identificar os trabalhadores envolvidos em trabalhos proibidos, condicionados ou não recomendados;
- Listar os procedimentos perigosos;
- Identificar situações de perigo grave e iminente (Freitas, 2005).

De igual modo, Uva A., (2010), refere-se a esta fase de identificação de fatores como sendo uma fase principalmente descritiva sobre os elementos de trabalho, os processos de trabalho e a compreensão da atividade profissional desempenhada, sendo feita na perspetiva da adversidade potencial de causar danos para a saúde e segurança dos trabalhadores.

De acordo com o mesmo autor são alguns exemplos de métodos de identificação de riscos:

- A inventariação de fatores de risco;
- Listas de verificação;
- Observação direta;
- Entrevistas;
- Análise documental, entre outros.

Ainda nesta fase de análise de dados, e complementarmente ao acima exposto, procede-se à estimativa do risco que integra a medição, tão objetiva quanto possível, da probabilidade da ocorrência de dano e da sua gravidade, abrangendo algumas das seguintes tarefas:

- Conceber instrumentos de avaliação;
- Desenvolver técnicas de segurança indutivas;
- Efetuar inspeções de segurança com recurso a determinadas técnicas;

- Desenvolver técnicas de segurança dedutivas através de investigação de acidentes e incidentes;
- Efetuar análises estatísticas de acidentes e incidentes;
- Definir estratégias de medição de agentes físicos e químicos, compatíveis com metodologias predefinidas;
- Efetuar medições utilizando aparelhos de leitura direta;
- Proceder à recolha de amostras destinadas a análise laboratorial;
- Utilizar técnicas e procedimentos que permitam avaliar riscos associados a fatores relacionados com o trabalho, à organização, e à carga de trabalho e aos fatores psicossociais;
- Determinar o tempo de exposição de cada trabalhador aos diversos fatores de risco, entre outros (Freitas, 2005).

A determinação do risco é efetuada através de métodos quantitativos e/ou qualitativos, que visam atribuir uma hierarquização do risco, na perspetiva do seu controlo ou gestão. São métodos que determinam um “*nível de risco*” ou “*score*” reunindo o elemento gravidade dos efeitos na perspetiva da malignidade do fator de risco e de aspetos relativos à frequência da ocorrência (Uva A. , 2010).

Numa primeira fase procede-se à caracterização da gravidade dos efeitos, como se apresenta na **Tabela 1**:

Tabela 1 – Caraterização da gravidade dos efeitos

Classificação da gravidade – categoria	Consequências para a saúde e segurança
1 – Risco ligeiro	Lesão resolúvel com primeiros socorros
2 – Risco médio	Lesão que necessita de intervenção médica
3 – Risco considerável	Lesão grave, como por exemplo amputação ou incapacidade permanente
4 – Risco grave	Consequência mortal provável
5 – Calamitoso ou risco muito grave	Muitos (alguns) óbitos

Adaptado por UVA, 2010 de UNIVERSITY OF QUEENSLAND, 2005

Numa segunda fase procede-se à ordenação da frequência de ocorrência do efeito, igualmente numa escala categorial (**Tabela 2**), para estimar a respetiva probabilidade (**Tabela 3**).

Tabela 2 – Frequência dos efeitos

Muito raro	Possível, mas que nunca ocorreu
1 – Raro	Ocorrência rara, mas já tendo acontecido
2 – Pouco frequente	Ocorrência entre uma vez por mês e uma vez por ano
3 – Frequência média	Ocorrência uma vez por semana
4 – Frequente	Ocorrência uma vez por dia
5 – Muito frequente	Ocorrência várias vezes por dia

Adaptado por UVA, 2010 de UNIVERSITY OF QUEENSLAND, 2005

Tabela 3 – Categorização da probabilidade de ocorrência

Probabilidade muito remota ou impossível	Probabilidade muito remota, mas possível (nunca ocorreu em vários anos, mas possível de ocorrer)
Possibilidade remota	Probabilidade remota
Pouco provável mas possível	Pouco provável
Possível	Muito provável (até 50% de probabilidade)
Quase certo	O resultado mais provável se der a ocorrência

Adaptado por UVA, 2010 de UNIVERSITY OF QUEENSLAND, 2005

Com base nessas classificações pode-se identificar um nível risco (**Tabela 4**) ou apresentar os resultados integrados num quadro de dupla entrada que determina essa escala categorial de risco.

Tabela 4 – Categorização dos níveis de risco

	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					

Adaptado por UVA, 2010 de UNIVERSITY OF QUEENSLAND, 2005

Riscos: Muito Baixo Baixo Médio Elevado Muito elevado

4.2 – Valoração do risco

Na etapa da valoração do risco são confrontados os valores do risco obtidos na etapa anterior com os valores de risco toleráveis, sendo emitido um juízo sobre a tolerabilidade do risco em questão (Freitas, 2005).

Para Freitas (2005), a valoração de riscos possibilita:

- Atribuir níveis de risco a partir dos desvios entre indicadores de referência e os valores estimados, aferindo a sua magnitude;
- Estabelecer prioridade de intervenção em função dos níveis de risco, do número de trabalhadores expostos e do tempo necessário à implementação de medidas de prevenção e de proteção.

Esta etapa é caracterizada por Uva A., (2010), como sendo a fase da avaliação da exposição, sintetizando os seus principais objetivos: determinação da fonte do fator de risco, do tipo de exposição, da intensidade, dessa exposição e do respetivo tempo de exposição com a finalidade de caracterizar a aceitabilidade ou inaceitabilidade do risco.

Em suma, constitui uma etapa integradora do grupo de informação obtida e disponibilizada que nos possibilita comparar a exposição identificada ao longo do tempo com uma referência, permitindo, deste modo, uma estimativa do risco (Rodricks, 1997 *citado em* Uva A., 2010).

Por último procede-se à caracterização do risco, que consiste na combinação dos resultados da avaliação da exposição profissional e dos efeitos, na perspectiva de caracterizar uma estimativa dos riscos para a saúde e segurança (IPCS, 2000 *citado em* Uva A., 2010).

Esta última etapa, congrega os resultados dos passos metodológicos anteriores, possibilitando a aplicação de medidas corretivas baseadas em estratégias de prevenção e de comunicação de riscos (Uva A. , 2010).

5 - Controlo dos Riscos

Controlar os riscos significa intervir sobre eles, obtendo a minimização dos seus efeitos até a um nível aceitável (Silva, 2004).

Segundo Freitas (2005, p.204), “no controlo dos riscos deverá ser seguida a seguinte ordem:

- Substituição por uma opção que implique menos riscos;

- Prevenir o acesso às fontes de perigo;
- Organizar o trabalho por forma a reduzir a exposição;
- Verificar todas as possibilidades de proteção coletiva;
- Fornecer, complementarmente, proteção individual.

Da mesma forma, Uva A., (2010), evidencia a diversidade de estratégias de controlo dos riscos profissionais, desde a substituição do fator de risco, até à adoção de medidas do domínio da engenharia e indo até à utilização de equipamentos de proteção individual. Especificando, enumera alguns desses métodos:

- Ambiente: métodos de evicção do fator de risco, diversos métodos de redução do risco...
- Interface indivíduo/ambiente: EPI (equipamentos de proteção individual), monitorização individual dos níveis de exposição...
- Indivíduo: monitorização da exposição externa e interna (biológica), formação em SST, (in) aptidão, recolocação, reconversão, entre outros.

Parte II – Metodologia

A metodologia é o estudo de um método cuja finalidade é a obtenção de um conhecimento denominado científico. É um processo rigoroso, de ordem lógica, cujo propósito é o de demonstrar o valor da verdade de certos enunciados (Torres, 2000).

O presente trabalho constitui a elaboração de um projeto visando a sua posterior implementação.

6 – Metodologia de Projeto

A metodologia de projeto é um conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma representação antecipada e final de um processo de transformação do real. É uma metodologia ligada à investigação, centrada na resolução de problemas (Guerra, 1994).

O trabalho de projeto é um conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para estudar qualquer aspeto da realidade social, que permite prever, orientar e preparar o caminho que os intervenientes irão fazer ao longo da realização do projeto, centrando-se na investigação, análise e resolução de problemas (Leite, *et al*, 2001).

No mesmo sentido e mais atualmente, Ramos (2007), define metodologia do trabalho de projeto como sendo a adoção de um conjunto de procedimentos, técnicas e instrumentos com vista a atingir os objetivos do mesmo.

Deste modo, importa enumerar o conjunto de procedimentos/técnicas utilizadas com vista a atingir os objetivos propostos.

6.1 – Recolha de dados

Numa fase preliminar procedeu-se à recolha e análise reflexiva de informações de interesse acerca do tema do presente projeto assim como a Análise SWOT (Apêndice I) (técnica mais utilizada na investigação social, quer na elaboração de diagnósticos, quer em análise organizacional (Santos, *et al*, 2007), que permitiu a reflexão e a confrontação com os aspetos positivos e negativos identificados perante a necessidade detetada. De igual modo estabeleceu-se comunicação com as entidades relevantes, nomeadamente a Diretora Regional

da Saúde e sua Excelência o Secretário Regional da Saúde, para discutir e decidir sobre a pertinência e exequibilidade do projeto.

De seguida foi elaborado o planeamento, e com base em informações anteriores, desenvolveu-se a estratégia do projeto, foram definidas linhas de ação, identificados recursos e realizada a calendarização das tarefas, assim como a documentação do projeto com informações de origem técnica, para que o planeamento do mesmo fosse realista.

Posteriormente foi feita a recolha de dados, meios, infraestruturas e recursos humanos disponíveis nas USI através da elaboração de um inquérito por questionário que foi enviado às mesmas com o objetivo de obter informação necessária à proposta de organização dos Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho.

Para tal foi redigido um ofício dirigido à Direção Regional da Saúde (DRS) (Apêndice II) a pedir colaboração para o envio do inquérito às USI (Apêndice III), que se prontificaram de imediato a fazê-lo. O inquérito foi enviado por correio eletrónico, dirigido aos responsáveis pelos Conselhos de Administração das USI, e acompanhado de uma carta de apresentação (Apêndice IV) onde constava uma resumida apresentação do projeto, objetivos, contexto, responsável do projeto, assim como um apelo à indispensável colaboração das pessoas no preenchimento do mesmo.

O inquérito por questionário apoia-se basicamente numa série de perguntas ou questões dirigidas a um conjunto de indivíduos, sob uma dada forma e sequência. É uma técnica usada para recolher factos sobre fenómenos que não sejam diretamente observáveis do exterior, de maneira perfeitamente objetiva, por exemplo, opiniões; informações e conhecimentos, entre outros (Lima, 1973; Delière, 1977 citado em Graça, 2004), sendo por isso a forma considerada mais adequada para obter a informação pretendida.

Aquando a formulação das questões procurou-se elaborá-las de uma forma sequencial e adequada à obtenção da informação pretendida, por forma a evitar equívocos ou enviesamento dos dados que pudessem afetar a validade dos mesmos, tendo por base Kornhauser e Sheatsley (1967); Jevreau (1978); Giglione & Matalon, (1993); Graça (1997), citado em Graça (2004). De acordo

com estes autores uma má formulação das perguntas, uma ordenação ou uma sequência errada das questões, uma inadequação das questões em relação à informação pretendida, ou um excesso de perguntas abertas, irão seguramente provocar erros ou vieses e afetar a validade dos dados a recolher.

No que concerne ao tipo de questões, foram colocadas questões factuais, de informação e de opinião. Questões factuais centram-se em factos que, em princípio também podem ser observados diretamente; questões de opinião têm a ver com opiniões, atitudes, desejos, necessidades...; e questões de informação tem a ver com o nível de informação ou conhecimento do inquirido, geralmente neste tipo de questões procura-se saber *o que, quando, quanto e como* (Graça L. , 2004).

Relativamente à forma e estrutura das questões recorreu-se a questões fechadas e, em menos número, questões abertas. As questões abertas são aquelas em que há uma liberdade total de resposta e as questões fechadas pelo contrário, a liberdade de resposta é limitada por uma lista pré-estabelecida de respostas possíveis donde há que escolher aquela(s) mais apropriada(s) (Graça L. , 2004).

O primeiro conjunto de questões refere-se aos recursos humanos disponíveis nas USI, e tem por finalidade conhecer os profissionais existentes passíveis de integrar a equipa de SST.

De igual modo, o segundo grupo refere-se às instalações, e procura conhecer a existência de espaços físicos que possam ser utilizados pela equipa de SST.

Relativamente ao último grupo de questões procurou-se saber em que medida o Conselho de Administração estaria recetivo à implementação e importância dos serviços.

Uma vez colhidos os dados, é preciso organizá-los tendo em vista a sua análise e interpretação.

6.2 - Análise de dados

Após a receção dos inquéritos das seguintes USI (Ilhas de Santa Maria, S. Jorge, Pico, Corvo) foi feita a respetiva análise dos mesmos surgindo a necessidade de novo contato por correio eletrónico para esclarecimento de

algumas dúvidas. As restantes houve necessidade de reforçar o pedido de colaboração para preenchimento do inquérito por diversas vezes, tentativas que se revelaram eficazes, com exceção da ilha de S. Miguel.

Apesar da inexistência de enfermeiros especialistas em enfermagem do trabalho, importa referir que poderão desempenhar as funções inerentes ao serviço de SST, os enfermeiros especialistas em saúde comunitária e saúde pública (Circular Informativa nº 5/DSPPS/DCVAE de 3 de março).

Deste modo surgiu a necessidade de contato telefónico com algumas USI para clarificação desta questão. Outra questão que suscitou esclarecimento, foi o facto de algumas USI, possuírem técnicos de saúde ambiental sem CAP (Certificado de Aptidão Profissional) de nível V de higiene e segurança no trabalho, logo, não podem exercer funções na equipa de SST. Deste modo é pertinente salientar que estes profissionais podem requerer o CAP, consoante o ano de conclusão de licenciatura, podendo assim integrar a equipa técnica do serviço de SST.

Tabela 5 – Nº de trabalhadores nas USI por CS

USI	CS	Nº de trabalhadores por CS	Nº total
USISM	CSVP	80	80
USIT	CSAH	151	271
	CSPV	120	
USISJ	CSC	66	126
	CSV	60	
USIP	CSM	56	171
	CSSR	59	
	CSL	56	
USIG	CSSCG	57	57
USIF	CSH	95	95
USIFlores	CSSCF	59	59
USIC	CSCorvo	4	4

Tabela 6 – Recursos das USI

USI	Possuí SST	Nº de médicos	Existe médicos com a especialidade de em medicina no trabalho	Nº de enfermeiros	Existe enfermeiros com especialidade em enfermagem do trabalho, saúde comunitária e/ou saúde pública	Nº de técnicos superiores	Especialidades	Nº de TDT	Especialidades	TSST
USISMaria	Não	5	Não	19	Sim	3	Nutrição; Psicologia; Estomatologia	6	Imagiologia; Análises Clínicas; Cardiopneumologia; Fisioterapia	0
USIT	Não	31	Não	89	Sim	18	Psicologia; Nutrição; Medicina Dentária; Serviço Social; Direito, Gestão e Economia	16	Radiologia; Cardiopneumologia; Fisioterapia; Saúde Ambiental	0
USISJ	Não	8	Não	28	Sim	3	Serviço Social; Medicina Dentária; Direito	16	Radiologia; Análises Clínicas; Fisioterapia; Cardiopneumologia; Saúde Ambiental, Terapia da Fala	0
USIP	Não	13	Não		Sim	9	Direito; Medicina Dentária, Psicologia Clínica; Nutrição; Gestão; Serviço Social	21	Análises Clínicas e Saúde Pública; Radiologia; Saúde Ambiental; Fisioterapia; Terapia da Fala; Cardiopneumologia; Dietética	0
USIFaial	Não	10	Não	26	Sim	5	Serviço Social;	4	Radiologia,	0

							Nutrição; Psicologia; Biblioteca e Documentação		Cardiopneumologia; Saúde Ambiental	
USIG	Não	3	Não	15	Não	4	Medicina Dentária; Psicologia; Nutrição	10	Análises Clínicas; Radiologia; Fisioterapia; Farmácia; Saúde Ambiental	0
USIFlores	Não	3	Não	12	Sim	3	Farmácia; Psicologia; Administração Pública	7	Análises Clínicas; Radiologia; Cardiopneumologia; Fisioterapia	0
USIC	Não	1	Não	1	Não	0		0		0

Tabela 7– Instalações

USI	USISMaria	USIT	USISJ	USIP	USIFaial	USIG	USIFlores	USIC
Possui um gabinete médico que possa ser usado pelo serviço SST	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
Possui um gabinete de enfermagem que possa ser usado pelo serviço SST	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
Possui um gabinete que possa ser usado pelo técnico superior de segurança e higiene do trabalho	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não

Tabela 8 – Questões técnicas

USI	USISMaria	USIT	USISJ	USIP	USIFaial	USIG	USIFlores	USIC
Acha pertinente a criação dos serviços em apreço? Justifique	Sim “porque as novas solicitações em termos de qualidade, controlo de infeção e segurança no trabalho exige a presença de profissionais encarregues desta área	Sim “trata-se de um imperativo legal, a que acresce ser uma boa prática e uma medida de largo alcance enquanto suporte à atividade dos colaboradores e à missão da instituição	Não “(...) porque não existem recursos suficientes(...)”	Sim “Melhor Informação dos trabalhadores	Sim “Dada a dimensão, numero de colaboradores, as diversas profissões e múltiplas atividades desenvolvidas assim como o risco que envolvem (...)”	Sim “Porque promove as condições de trabalho garantindo um mais elevado de qualidade e de vida no trabalho protegendo a saúde dos trabalhadores (...)”	Sim “(...) os acidentes de trabalho e as doenças profissionais representam um custo económico elevado(...)”	Não “há outras valências mais pertinentes”
Caso disponha de profissionais habilitados para integrar uma equipa de segurança e saúde no trabalho, os mesmos estariam disponíveis para	Não	“Não (...)”		“Não temos profissionais habilitados”			Não “(...) menos motivados devido ao atual momento socioeconómico e da reformulação das condições de trabalho.”	

desenvolverem funções acrescidas? Justifique								
Prevê a possibilidade de contratar profissionais para integrarem a equipa de SST? Justifique	Não “Não existe verbal disponível (...) e não é uma prioridade da instituição.”	Não “O orçamento aprovado não contempla verbas para o efeito”	Sim “Futuramente”	Não “devido à atual conjuntura económica”	“(…) não está prevista a contratação de profissionais nesta área”	“Encontra-se em estudo(…)”	Não “(…)as contratações estão suspensas à exceção daquelas estritamente indispensáveis.”	Não “questão de prioridades”
Prevê a possibilidade de contratação de serviços externos, quando for necessário um contributo mais específico (ex. avaliações do risco específicas que requerem de recursos de amostragem e analíticos)? Justifique	Sim	Sim “A partir do momento que sejam criadas as condições para a implementação do SST	Sim “Quando as necessidades forem necessárias”	Sim “Em casos pontuais foram efetuadas formações por empresas habilitadas para o efeito”	Sim “(…) não estão reunidas as condições para tal e nem existe recursos financeiros		“(…) já existe a contratação de serviços externos (…).”	“Só se for absolutamente necessário”

6.3 – Interpretação dos dados

Após análise e organização dos dados torna-se necessário interpretá-los. Deste modo, e em relação ao número de trabalhadores existentes nas USI, na sua globalidade, conclui-se que existem cerca de 863 trabalhadores, excluindo a USI de S. Miguel, que não colaborou no preenchimento do inquérito.

Relativamente ao dados inseridos na Tabela 2 – Recursos nas USI, conclui-se que:

- Nenhuma das USI, possui serviços de SST;
- Nº de médicos varia entre 5-31 profissionais, não tendo nenhum deles especialidade em medicina do trabalho;
- Nº de enfermeiros entre 1-89 profissionais, entre os quais 6 têm a especialidade em saúde comunitária, e 2 a especialidade em saúde pública;
- Nº de técnicos superiores entre 3-18 profissionais, com exceção da USI do Corvo que não possui nenhum;
- As especialidades dos técnicos superiores são: nutrição, psicologia, estomatologia, medicina dentária, serviço social, direito, gestão e economia, biblioteca e documentação, farmácia e administração pública;
- Nº de TDT entre 4-21, com exceção da USI do Corvo que não possui nenhum;
- As especialidades dos TDT, são: imagiologia, análises clínicas, cardiopneumologia, fisioterapia, radiologia, saúde ambiental, terapia da fala, dietética e farmácia;
- A USI da Ilha Terceira não dispõe diretamente de um técnico superior de segurança no trabalho, mas existe um afeto à delegação de saúde de Angra do Heroísmo;
- A ilha do Faial dispõe de um TSST, CAP nível VI.

Relativamente às instalações, organizadas na Tabela 3, conclui-se que:

- Apenas a USI da Graciosa possui na sua totalidade as instalações necessárias para a organização do serviço de SST (gabinete médico, de enfermagem e do TSST);

- A USI Terceira dispõe apenas de 1 gabinete destinado ao TSST.

No que concerne às questões de ordem técnica, organizadas na Tabela 4, os principais aspetos verificados, foram:

- A maioria das USI, consideram importante a criação dos serviços de SST, ressaltando a sua pertinência no que concerne à promoção da saúde dos trabalhadores no local de trabalho;
- As USI que responderam negativamente a esta questão prendem-se com argumentos de ordem económica;
- Nenhuma USI possui trabalhadores com disponibilidade para desempenhar funções acrescidas;
- Apenas a USI de S:Jorge e da Graciosa ponderam a possibilidade de contratar profissionais para integrarem a equipa de SST, as restantes não consideram esta hipótese devido à atual conjuntura económica;
- Todas as USI, demonstram a possibilidade de contratação de serviços externos quando for necessário um contributo mais específico, sendo que a USI das Flores e a USI do Pico já o fazem.

Concluída a análise e interpretação dos dados dos inquéritos, foi elaborada a proposta de organização da equipa de SST, assim como a elaboração de exemplos de documentos de apoio às várias equipas, nomeadamente: lista de situações de trabalho adversas (Anexo I); lista de verificação (Anexo II); grelha de análise, avaliação e controlo do risco (Apêndice 5); lista não exaustiva de situações de risco principais profissionais expostos e áreas de risco, assim como alguns procedimentos passíveis de adotar (Anexo III).

Finalizado o projeto e após realizada uma revisão do mesmo será entregue no departamento de biologia da universidade dos Açores e na Secretaria Regional da Saúde para aprovação e possível implementação.

Parte III – Projeto

7- Organização de Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho nas Unidades de Saúde de Ilha

Tendo como referência o enquadramento legal atual e o referencial teórico elaborado e considerando a realidade da região, apresenta-se seguidamente o projeto para “Implementação dos serviços de SST nas USI na Região Autónoma dos Açores”.

Nos serviços de saúde coexistem um conjunto vasto de fatores de risco, implicando, muitos deles a existência de risco elevado (Uva & Faria, 1992).

Para além disso, os profissionais de saúde apresentam um risco acrescido de contrair, doenças relacionadas com o trabalho relativamente aos demais trabalhadores (Dias, *et al*, 2010).

Sendo assim, é indispensável intervir no sentido de prevenir os riscos profissionais a que os trabalhadores possam estar expostos de modo a assegurar situações de trabalho com um ambiente salutar.

Neste contexto e após análise e reflexão da realidade existente, detetou-se o incumprimento legal por parte do Serviço Regional de Saúde (SRS) no que concerne à obrigatoriedade da existência dos serviços de SST, nas USI.

O presente projeto pretende de forma sistemática abordar aspetos conceptuais e organizacionais das atividades dos serviços de SST, assim como o seu enquadramento na organização a que pertencem considerando as áreas privilegiadas de articulação interna de forma a obter sinergias e melhorar a efetividade do serviço. Propõe-se ainda, um sistema de avaliação e controlo dos riscos, tendo em conta, as especificidades dos serviços de saúde e ainda, uma metodologia e um modelo de organização de programas em saúde ocupacional.

Pretende-se desta forma, estabelecer um quadro de referência conceptual e organizativo, considerando a legislação em vigor, para estruturação das equipas de SST nas USI, e das atividades correspondentes.

Para tal, torna-se necessário seguir linhas de orientação que fazem parte da política de segurança e saúde no trabalho.

7.1- Política de Segurança e Saúde no local de trabalho

De acordo com a circular informativa nº 5/DSPPS/DCVAE, de 3 de março de 2010, da Direção-Geral da Saúde a política de saúde para os trabalhadores, deve estar contemplada no plano de ação de saúde da região, de forma a refletir as orientações gerais e permitir a avaliação do seu nível de desenvolvimento.

Assim, e com base na circular supracitada propõe-se as seguintes linhas de orientação adaptadas à Região Autónoma dos Açores (RAA):

- Cabe à DRS definir, por escrito a política da instituição relativamente à segurança e saúde no trabalho dos trabalhadores;
- A política dos serviços tem que ser explícita em relação aos seus conceitos, objetivos e funcionamento;
- Deve ser assegurada a participação dos trabalhadores na definição da política de saúde no local de trabalho;
- Aos profissionais de saúde devem ser dadas a conhecer a política, os objetivos e a organização dos serviços em apreço;
- Os serviços de SST, de acordo com a modalidade adotada, devem depender do órgão de gestão, a quem compete assegurar as condições para o funcionamento dos mesmos;
- Os serviços de SST dirigem-se a todos os trabalhadores (independentemente do vínculo) e devem desenvolver a sua atividade em cooperação com o conselho de administração da USI;
- Os serviços de SST desempenham funções de natureza técnica e científica, de forma autónoma;
- A equipa de SST deve ter acesso à informação sobre normas de trabalho, equipamentos, produtos, materiais e substâncias presentes nos locais de trabalho;
- A equipa de SST deve ter livre acesso a todos os postos de trabalho e instalações dos serviços de saúde;

- Deve ser garantida a informação e formação sobre SST a todos os trabalhadores;
- Deve ser nomeado um coordenador regional de SST a quem cabe propor o programa, promover o seu desenvolvimento e monitorizar a sua aplicação.

Os serviços de segurança e saúde do trabalho constituem uma importante área de atuação em saúde pública que se regem por objetivos pré-definidos que importa referir.

7.2 – Objetivos dos serviços de segurança e saúde no trabalho

Na circular informativa já mencionada, os serviços de SST tem como missão a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores no local de trabalho, independentemente do vínculo e contrato, tendo como principais objetivos, os abaixo enumerados:

- Conhecer, avaliar e controlar os riscos profissionais;
- Efetuar a vigilância de saúde dos trabalhadores e das condições ambientais dos locais de trabalho;
- Prevenir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais;
- Promover a análise e caracterização dos acidentes de trabalho;
- Desenvolver atividades de investigação – ação sobre os problemas de saúde identificados;
- Implementar ações de sensibilização e informação – formação;
- Elaborar um plano de ação e a sua respetiva avaliação anual;
- Colaborar com a organização na assessoria sobre matérias de SO.

Estes objetivos vão de encontro aos estipulados pela Lei nº 102/2009, de 10 de setembro.

7.3 – Atividades dos SST

As principais atividades dos serviços de SST são enumeradas na lei n.º102/2009 de 10 de setembro, artigo 98.º, e vão de encontro à prevenção dos riscos profissionais e promoção da segurança e saúde dos trabalhadores.

7.4– Organização e Funcionamento

Os serviços de SST devem dispor de profissionais qualificados que detenham aptidões e competências adequadas aos domínios do saber científico e técnico na área de saúde ocupacional (Lei nº 102/2009 de 10 de setembro).

A equipa dos serviços de SST deverá dispor de suporte administrativo e informático que assegure o seu bom desempenho e a manutenção dos canais de comunicação organizacional de forma eficiente e eficaz (Circular Informativa nº 5/DSPPS/DCVAE de 3 de março).

A equipa deverá ter um responsável, que coordenará as atividades e garantirá o funcionamento integrado e integrador das áreas de segurança e saúde para além de manter operacionais as plataformas de articulação com a administração e as outras estruturas organizacionais (Circular Informativa nº 5/DSPPS/DCVAE de 3 de março).

Uma vez constituída, a equipa dos serviços de SST, deverá desenvolver, uma metodologia de trabalho e deverá atribuir responsabilidades a cada um dos seus elementos (Circular Informativa nº 5/DSPPS/DCVAE de 3 de março).

Na operacionalização das intervenções, a equipa, tem uma posição de mediação e negociação, estimulando o envolvimento e participação de todos para alcançar os objetivos (Circular Informativa nº 5/DSPPS/DCVAE de 3 de março).

Os serviços de segurança e higiene do trabalho estão na dependência direta da administração e devem ser dotados de instalações, recursos humanos e materiais apropriados (Circular Informativa nº 5/DSPPS/DCVAE de 3 de março).

7.4.1 – Recursos Humanos

Relativamente aos recursos humanos uma equipa dos serviços de SST deve ser constituída pelos seguintes profissionais:

- Médico do trabalho;
- Enfermeiro do trabalho, de saúde pública ou comunitária;

- Técnico Superior de Segurança no Trabalho/Técnico de Saúde Ambiental (TSA) ou outro, com Certificado de Aptidão Profissional (CAP nível VI);
- Assistente técnico.

Quando possível e disponível na USI ou por prestação de serviços devem colaborar com a equipa os seguintes profissionais:

- Ergonomista;
- Psicólogo do trabalho ou das organizações;
- Outros (Circular Informativa nº 5/DSPPS/DCVAE de 3 de março).

Face ao acima exposto apresenta-se a proposta da constituição das equipas para cada uma das USI, tendo por base os recursos técnicos nelas já existentes:

- **USI de Santa Maria**
 - 1 enfermeiro(a) já existente com a especialidade em saúde comunitária (acumulação de funções);
 - Contratação de um TSA com CAP nível VI, sendo que este também daria apoio à delegação de saúde;
 - Contratação de 1 médico do trabalho ou atribuição de bolsa de estudo para obtenção da especialidade.
- **USI Terceira**
 - 1 enfermeiro(a) já existente no CSAH com a especialidade em saúde pública ou o de saúde comunitária (a seleccionar consoante a disponibilidade dos mesmos);
 - 1 TSA com CAP nível VI existente no CSAH;
 - Contratação de 1 médico do trabalho ou atribuição de bolsa de estudo para obtenção da especialidade.
- **USI de São Jorge**
 - 1 dos enfermeiros(as) com especialidade em saúde comunitária (acumulação de funções);

- Contratação de um TSA com CAP nível VI, este dará também apoio às delegações de saúde e aos TSA já existentes mas sem CAP (acumulação de funções);
- Contratação de 1 médico do trabalho ou atribuição de bolsa de estudo para obtenção da especialidade.
- **USI Graciosa**
 - Contratação de um enfermeiro(a) com uma das especialidades necessárias, ou como forma de rentabilizar recursos, atribuição de uma bolsa de estudo para um dos enfermeiros já existentes fazer a especialidade;
 - Contratação de um TSA com CAP nível VI, podendo este dar apoio à delegação de saúde;
 - Contratação de 1 médico do trabalho ou atribuição de bolsa de estudo para obtenção da especialidade.
- **USI do Pico**
 - 1 enfermeiro(a) com saúde comunitária já existente (acumulação de funções);
 - Contratação de um TSA com CAP nível VI, este dará apoio às delegações de saúde existentes (acumulação de funções);
 - Contratação de 1 médico do trabalho ou atribuição de bolsa de estudo para obtenção da especialidade.
- **USI do Faial**
 - 1 enfermeiro(a) já existente com saúde comunitária (acumulação de funções);
 - 1 TSA com CAP nível VI, já existente (acumulação de funções);
 - Contratação de 1 médico do trabalho ou atribuição de bolsa de estudo para obtenção da especialidade.
- **USI Flores**
 - 1 enfermeiro(a) já existente com saúde comunitária (acumulação de funções);
 - Contratação de TSA com CAP nível VI que dará apoio à delegação de saúde;
 - Contratação de 1 médico do trabalho ou atribuição de bolsa de estudo para obtenção da especialidade.

- **USI Corvo**

- Dado a inexistência de técnicos de saúde que possam integrar uma equipa de SST e devido ao reduzido número de trabalhadores existentes, propõe-se que esta unidade de saúde estabeleça um protocolo/contrato com a USI das Flores para a prestação dos serviços.

A título de sugestão, e tendo em conta a realidade existente na RAA no que concerne à existência de médicos do trabalho, a DRS tem dado autorizações provisórias de 4 anos para os médicos poderem exercer e obter a respetiva especialidade. Assim sugere-se que esta realidade continue a vigorar, podendo-se ainda atribuir uma bolsa de estudo para que os médicos existentes nas US possam fazer a especialidade.

Esta medida constitui um investimento, na medida em que os serviços de SST das USI poderão ser rentabilizados, ou seja, a contratualização de serviços prestados pelos serviços de SST das USI, conforme consta no artigo 76º da lei nº 102/2009 de 10 de Setembro. Para além disso, as US passam a dispor de técnicos credenciados, contribuindo para o aumento da qualidade dos serviços prestados à população em geral, apenas se pensarmos na contratualização para serviços na comunidade.

Para efeitos de concessão da autorização prevista no n.º3 do artigo 103.º da Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, considera-se um rácio de 1 médico do trabalho por cada 2250 trabalhadores. Esse rácio tem o seu fundamento no disposto no artigo 105.º da lei acima referida, que determina que nenhum médico do trabalho poderá assegurar a vigilância de um número de trabalhadores a que correspondam mais de 150 horas de serviço por mês, o equivalente a 1500 ou 3000 trabalhadores, tratando-se de estabelecimento industrial ou não industrial, respetivamente. Ou noutros termos: cada médico do trabalho só pode assegurar, no máximo, 1 hora por mês por cada grupo de 15 trabalhadores (industriais e não industriais) ou 150 horas para um total máximo de 2250.

Na RAA, de acordo com os dados oficiais relativos ao 1º trimestre de 2011, a população empregada ronda 108000 trabalhadores, pelo que, pela aplicação

do rácio acima referido, a região necessitaria de 48 médicos do trabalho. De referir, desde logo, que a esmagadora maioria destes médicos que exercem na região dedicam-se a esta atividade em *part-time* e, ainda, que existem médicos do trabalho residentes no continente, registados na DRS, que exercem a sua atividade através de empresas de saúde do trabalho sediadas no continente com autorização de exercício de funções na RAA e que se limitam, na esmagadora maioria dos casos a prestar serviços a empresas do continente com estabelecimento na RAA, com um número reduzido de trabalhadores, muitas vezes 1 ou 2.

Atualmente existem 37 médicos do trabalho registados na DRS. Sendo que destes 18 exercem sobre o modelo de autorização e 19 possuem a especialidade. Dos 37 médicos existentes 23 são residentes na RAA.

Relativamente à escolha dos enfermeiros(as) e TSA para exercer as funções da equipa de SST na Ilha Terceira, a seleção foi feita considerando a localização dos conselhos de administração, ou seja, os profissionais do Centro de Saúde de Angra do Heroísmo.

7.4.2- Instalações

No que concerne às instalações, a circular normativa nº06/DSPPS/DCVAE, de 31 de março de 2010, refere que as instalações de um serviço de SST devem ser constituídas por: gabinete médico; gabinete de enfermagem; gabinete técnico; gabinete administrativo; instalação sanitária de público, adaptada a pessoas com mobilidade condicionada; instalação sanitária de pessoal e zona de vestiário.

Refere ainda que empresas com menos de 250 trabalhadores (realidade da maior parte das USI) poder-se-á aceitar que o serviço de SST esteja instalado numa única divisão partilhada e polivalente.

Segundo a circular informativa n.º 05/DSPPS/DCVAE, de 3 de março de 2010, os profissionais de um serviço de SST podem ser comuns a outros serviços ou US, mas com horário independente definido de acordo com as necessidades e expressamente contratualizados. A atividade dos elementos base da equipa de SST deve ser desenvolvida num número de horas mensais superior ao valor

mínimo, calculado segundo o critério de uma hora por cada 10 trabalhadores ou fração, pelo que para cada US temos que afetar no mínimo:

- Unidade de Saúde de Ilha de Santa Maria (USISMaria) – 7.3 horas mensais
- Unidade de Saúde de Ilha Terceira (USIT) – 27.7 horas mensais
- Unidade de Saúde de Ilha Graciosa (USIG) – 6.4 horas mensais
- Unidade de Saúde de Ilha de S.Jorge (USISJ) – 11.2 horas mensais
- Unidade de Saúde de Ilha do Pico (USIP) – 16.2 horas mensais
- Unidade de Saúde de Ilha do Faial (USIF) – 9.5 horas mensais
- Unidade de Saúde de Ilha das Flores (USIFlores) – 5.5 horas mensais
- Unidade de Saúde de Ilha do Corvo (USIC) – 0.4 horas mensais

Assim, e face à realidade existente nas USI, em que estas são reduzidas e condicionadas ao espaço existente, o serviço deve seguir o estipulado na circular informativa, ou seja, deve ser comum com um horário independente definido, até porque muitos dos funcionários trabalharão em regime de acumulação de funções.

As instalações devem cumprir as seguintes condições gerais:

- Condições de acessibilidade adequada e circulação para trabalhadores/utentes com mobilidade condicionada;
- Pé direito regulamentar (3m com tolerância de 10%). Nos corredores e demais áreas de circulação horizontais o pé direito útil mínimo é de 2,40 m;
- Ventilação e iluminação natural e/ou artificial adequada. Os gabinetes médicos e de enfermagem devem ter iluminação e ventilação de preferência naturais;
- Sistema de climatização e temperatura adequada;
- Os gabinetes médicos e de enfermagem devem ter a área útil mínima de 12 m² (quando possível devido às condicionantes estruturais existentes);
- O espaço destinado à sala de espera, quando exista, deve ser de, pelo menos, 8m²;

- Todos os acabamentos, tetos, parede e pavimentos, devem permitir a manutenção de um grau de higienização compatível com a atividade desenvolvida;
- Os gabinetes médicos e de enfermagem devem estar dotados de lavatório abastecido com água, quente e fria, dotado de torneira acionada de comando não manual, do doseador de sabão líquido, de desinfetante e de sistema de secagem de mãos de uso individual, preferencialmente toalhetes de papel.

As instalações sanitárias devem:

- Ser constituídas por uma cabine com sanita e lavatório. O lavatório deve situar-se na antecâmara, caso exista;
- A zona destinada a vestiários deve ter armários individuais para os profissionais.

7.4.3- Recursos Materiais

Os equipamentos e utensílios mínimos que devem constituir o serviço de SST, são:

Gabinete médico:

- Cadeira giratória;
- Cadeira simples;
- Mesa de trabalho;
- Banco rotativo;
- Marquesa;
- Recipientes de recolha seletiva de resíduos hospitalares;
- Equipamento de rastreio de visão;
- Negatoscópio simples;
- Estetofonendoscópio;
- Esfigmomanómetro;
- Eletrocardiografo;
- “*mini-set*” oftalmoscópio e otoscópio;
- Equipamento de suporte vital de vida e de emergência.

Gabinete de enfermagem:

- Cadeira giratória;
- Cadeira simples;
- Mesa de trabalho;
- Banco rotativo;
- Bancada de trabalho (lavável, desinfetável e imputrescível);
- Armário para acondicionar material;
- Recipientes para acondicionar resíduos hospitalares;
- Balança para adultos com craveira;
- Material farmacêutico (incluindo vacinas) e frigorífico em conformidade.

Gabinete técnico

- Cadeira giratória;
- Cadeira simples;
- Mesa de trabalho;
- Cesto para papéis;
- Equipamentos de avaliação de fatores de riscos físicos (ex. ruído iluminação, temperatura/humidade), químicos, biológicos e outros de acordo com as atividades a desempenhar e equipamentos de proteção individual. Estes equipamentos serão fundamentais e necessários adquirir caso as USI decidam comercializar os seus serviços como estipulado na lei acima mencionado, caso contrário poder-se-á recorrer à contratação de serviços externos quando for necessário um contributo mais específico.

Todo o serviço deve ser dotado de equipamento informático com *software* adequado às atividades a desenvolver que perita a sua utilização em rede, em todos os pontos do sistema, com garantia de confidencialidade.

8 – Identificação, avaliação e controlo de fatores de risco

Na prática da higiene do trabalho, são consideradas três fases essenciais:

- A identificação dos fatores de risco passíveis de causar efeitos danosos para a saúde;

- A avaliação do risco, isto é, o método que permite quantificar a exposição e retirar ilações sobre o nível de risco da ocorrência de efeitos danosos para a saúde;
- A prevenção e o controlo dos riscos, isto é, o método que se baseia no desenvolvimento de planos de modo a eliminar ou reduzir para níveis aceitáveis a probabilidade da ocorrência daqueles efeitos danosos (Goeltzer, 1998).

Neste sentido são propostos os seguintes planos de trabalho da responsabilidade da equipa de SST.

8.1 – Fatores de risco

Deverão ser preparados planos para cada grupo de fatores de risco específicos que abranjam:

- A identificação e a caracterização das situações de trabalho com risco de exposição;
- A caracterização dos profissionais expostos (sociodemográfica e de fatores de suscetibilidade individual);
- Caracterização das atividades que envolvem maior risco;
- Caracterização dos níveis de risco por serviço ou posto de trabalho;
- Elaboração de um mapa de riscos por serviço;
- Formulação de recomendações, medidas corretivas e preventivas;
- Implementação das recomendações e medidas;
- Monitorização dos resultados e avaliação contínua;
- Vigilância específica da saúde individual.

8.2 – Instalações e equipamentos

O serviço de SST deverá cooperar nos programas de criação e recriação do meio envolvente com vista a promover a funcionalidade e a interação entre os trabalhadores e conseqüentemente uma melhor adaptação dos espaços e equipamentos às características da atividade de trabalho e dos trabalhadores.

Compete também a este serviço, monitorizar os espaços e equipamentos relativamente ao risco para a saúde dos trabalhadores. Caso esta tarefa seja

realizada por outro serviço, os resultados devem ser apresentados ao serviço de SST.

8.3 - Participação de acidentes, incidentes e acontecimentos perigosos

De acordo com o Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de novembro, que estabelece o regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais ocorridos ao serviço de entidades empregadoras públicas, com alterações efetuadas dispostas na Lei n.º 59/2008 de 11 de setembro, quando ocorre um acidente, o trabalhador, deve participá-lo, por escrito ou verbalmente, no prazo de 2 dias úteis ao respetivo superior hierárquico, excetuando se este o tiver presenciado. A participação por escrito deve, em princípio, ser feita mediante utilização de um impresso próprio fornecido pelo serviço. Caso haja algum impedimento para o trabalhador, o prazo contar-se-á a partir da cessação do impedimento. O mesmo procedimento é realizado na ocorrência de um incidente

Relativamente ao acontecimento perigoso, este é participado nos mesmos moldes à entidade empregadora.

No que concerne à participação a nível institucional, e de acordo com o mesmo decreto-lei, o superior hierárquico deve participar, ao respetivo dirigente máximo os acidentes e incidentes ocorridos com os seus trabalhadores, assim como, os acontecimentos perigosos, no prazo de um dia útil a contar da data, em que dos mesmos teve conhecimento. De igual modo o empregador deve participar o acidente: no prazo de 24 horas após a ocorrência, à respetiva delegação ou subdelegação do Instituto de Desenvolvimento das Condições de Trabalho, no caso de acidente mortal ou que evidencie uma situação particularmente grave; no prazo de 6 dias úteis após o conhecimento da ocorrência, ao delegado de saúde concelhio da área do trabalho; ao competente departamento de estatística do ministério responsável pela área do trabalho; no prazo de 6 dias úteis após o conhecimento da ocorrência, à Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) e no prazo de 6 dias úteis, à Caixa Geral de Aposentações.

Finalizando, importa referir ainda, que o empregador deve participar, de imediato, o acidente, incidente e o acontecimento perigoso aos respetivos serviços de SST, com o propósito de assegurar o seu registo, a adoção de

medidas corretivas, e no caso de acidente com incapacidade superior a 3 dias, a elaboração do respetivo relatório.

8.4 - Doenças Profissionais

As doenças profissionais decorrem da exposição a fatores de risco físicos, químicos, biológicos ou posturais, durante um período de tempo e/ou em que se comprove nexo de causalidade.

A doença profissional relaciona-se com riscos particulares e tarefas perigosas nos diversos grupos profissionais, sendo eles:

- Agentes biológicos – Tuberculose, Hepatite B e C, Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV)...
- Radiações ionizantes – decorrentes da utilização de radiação para efeitos de diagnóstico (imagiologia, meios de contraste radioativos), procedimentos cirúrgicos (intensificadores de imagem) e terapêuticos (radioterapia)
- Agentes químicos – Medicamentos, desinfetantes, anestésicos...
- Riscos físicos – perturbações músculo-esqueléticas...
- Riscos psicossociais – violência contra profissionais de saúde, *stress*, síndrome de *burnout*...

Sempre que em situação de doença se coloque a possibilidade desta ter origem no local de trabalho deverá ser preenchida a Participação Obrigatória de doença profissional, cujo modelo, se encontra no Despacho Conjunto n.º 578/2001.

Este procedimento é obrigatório, não só por parte dos médicos do trabalho, mas também por parte de qualquer clínico que na sua prática se confronte com uma situação que possa constituir doença profissional, ao Centro Nacional, no prazo de 8 dias úteis a contar da data do diagnóstico (Decreto-lei nº503/99 de 20 de novembro).

Compete aos médicos do Centro Nacional de Proteção contra Riscos Profissionais proceder à confirmação, ou não, no caso de doenças como sendo profissional (Decreto-lei nº 2/82 de 5 de janeiro).

8.5 – Vigilância da Saúde Individual

De acordo com a Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro, e relativamente à vigilância da saúde individual, esta é da responsabilidade técnica do médico do trabalho e estipula que deverão ser efetuados exames de saúde adequados a comprovar e avaliar a aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da atividade.

De acordo com a mesma lei, e em relação aos exames de saúde, aquando a admissão, devem ser realizados exames de saúde antes do início da atividade, ou caso se justifique nos 15 dias seguintes; da mesma forma deverão ser realizados exames periódicos, anuais para os trabalhadores com idades superiores a 50 anos e de 2 em 2 anos para os restantes e ainda poderão ser realizados exames ocasionais, sempre que haja alterações substanciais nos componentes materiais de trabalho que possam ter repercussões nocivas na saúde do trabalhador, bem como na retoma ao serviço depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de doenças ou acidente.

No que concerne à avaliação individual no início da atividade e na retoma, estes procedimentos devem ser operacionalizados por iniciativa do Conselho da Administração, através do serviço de Gestão de Recursos Humanos, que referencia os profissionais ao serviço de SST. Relativamente à avaliação de saúde ocasional, por doença aguda ou crónica ou por condições de trabalho nocivas para a saúde, esta é feita por iniciativa do próprio trabalhador, da entidade patronal, através das chefias, serviços de Gestão de Recursos Humanos e serviços de SST.

A avaliação de saúde antes de iniciar atividade visa reconhecer fatores de vulnerabilidade pessoal, física e mental que o trabalho possa agravar, considerando o perigo/risco das atividades para o trabalhador e para os demais.

Relativamente à avaliação de saúde ocasional na retoma, após ausência prolongada por incapacidade para o trabalho ou doença, esta, visa eliminar fatores do trabalho na origem da situação que justifiquem a adaptação das tarefas da atividade ou a recolocação; na retoma após acidente de trabalho com incapacidade absoluta prolongada tem por objetivo verificar a

recuperação, assegurar e prevenir recidivas, recaídas e agravamento e identificar tarefas perigosas para a convalescença.

A vigilância periódica de saúde, tem como finalidade identificar e prevenir riscos precoces reversíveis na saúde dos profissionais, decorrente de riscos particulares da atividade e dos perigos das tarefas para a saúde; fatores de risco ou doença relacionada com hábitos e estilos de vida, suscetíveis de evitar a ocorrência de doença devida a fatores de vulnerabilidade ou predisposição e o agravamento de doença estabelecida pelas tarefas da atividade. Será operacionalizado pelo serviço de SST e o trabalhador e a adesão do mesmo às medidas preventivas, mediante fundamentação científica e o consentimento esclarecido e voluntário, sendo emitido parecer de aptidão de saúde.

Cabe ao médico do trabalho, emitir o Parecer de Aptidão de Saúde (Ficha de Aptidão) (Lei nº 102/2009 de 10 de setembro).

8.6 - Vigilância do Ambiente de Trabalho

A vigilância do ambiente incorpora as seguintes funções:

- Identificar e avaliar os fatores do ambiente de trabalho que podem afetar a saúde dos trabalhadores;
- Avaliar os fatores de exposição ambiental no trabalho, os fatores de organização do trabalho que possam gerar risco para a saúde dos trabalhadores;
- Avaliar os meios de proteção coletiva e individual.

Esta vigilância será feita em cooperação com os demais serviços, com a colaboração dos profissionais de saúde e das comissões com responsabilidades nestas temáticas.

A vigilância do ambiente de trabalho engloba a sua monitorização periódica e ocasional, com a utilização da metodologia adequada e necessária para analisar e controlar os fatores do ambiente de trabalho e as condições de trabalho.

Neste sentido, inserem-se:

- A vigilância de riscos específicos;

- A supervisão das instalações e equipamentos;
- A avaliação dos riscos da introdução de novas tecnologias para a saúde dos profissionais;
- A definição dos critérios de seleção dos equipamentos de proteção individual;
- A análise dos postos e atividade de trabalho a fim de garantir uma melhor adaptação dos profissionais.

Os dados obtidos através da vigilância do ambiente de trabalho devem ser disponibilizados ao Conselho de Administração, profissionais de saúde e seus representantes, assim como às comissões competentes. Estes dados devem ser comunicados às autoridades nos termos previstos na legislação. Só devem ser comunicados a terceiros com acordo prévio do Conselho de Administração e profissionais de saúde.

9 – Informação e formação

A comunicação do risco, ou seja, o método de tornar a informação sobre o diagnóstico e gestão do risco em saúde ocupacional perceptível para os vários intervenientes do mundo do trabalho, tem que ser parte integrante da gestão do risco em saúde ocupacional (Fischhoff, 2009).

Deste modo, faz parte das funções dos serviços de SST, atuar neste sentido.

9.1 – Sistemas de informação

Os serviços de SST devem gerar e incrementar meios necessários à informação, formação e treino profissional, que favoreça a aderência aos objetivos de saúde ocupacional, à participação, ao envolvimento, à mudança de comportamentos e atitudes e potencie um clima e cultura organizacionais para a promoção da saúde e prevenção da doença no trabalho.

A equipa de SST, deve desenvolver um sistema de informação que não só garanta a vigilância da saúde mas também que permita manter atualizadas a situação das condições de risco existentes e que permitam a sua monitorização.

9.2 – Informação aos Trabalhadores

Todos os profissionais deverão dispor de informação relativa a:

- Fatores de risco presentes no sistema de trabalho;
- Medidas de controlo da exposição e estratégia de prevenção;
- Equipamentos de proteção individual e coletiva, modos de utilização e seleção dos equipamentos mais adequados;
- Procedimentos de segurança individuais e coletivos;
- Procedimentos de emergência relativos à segurança e saúde dos trabalhadores.

O sistema de informação e comunicação deverá integrar as seguintes fases:

- Criação de suportes informativos para a divulgação dos programas, atividades e resultados;
- Apresentação de todos os programas à população alvo através de comunicação escrita ou oral;
- Apresentação de todos os resultados aos profissionais de saúde envolvidos pelas ações, individual ou coletivamente.

Toda a informação disponibilizada e divulgada deve ser revista periodicamente, de forma a manter-se atualizada.

9.3 - Formação

As US devem proporcionar formação e treino em segurança e saúde a todos os profissionais.

O sistema de formação será desenvolvido a partir do levantamento de necessidades com base na análise das situações de trabalho, identificação dos riscos, medidas de prevenção estabelecidas e características da população alvo.

A formação dos trabalhadores deve ser facultada:

- De uma forma geral, na admissão de novos profissionais, abordando os riscos presentes na instituição, princípios de prevenção, procedimentos de segurança, equipamentos de proteção individual, sistema de prevenção de acidentes e procedimentos de emergência;
- De um modo específico, em função do tipo de riscos por serviço e grupo profissional. Estas ações deverão ser do tipo formação-ação em sala e nos serviços;

- Destinadas às chefias e responsáveis de setor relativamente às responsabilidades em segurança e saúde.

10 – Programas de saúde ocupacional

Elaborar um programa de gestão de segurança e saúde constitui um suporte a uma intervenção sustentada e consistente.

Desta forma, elabora-se a seguinte proposta.

10.1 – Metodologia de elaboração do programa

Nos serviços de saúde de maiores dimensões o programa poderá ser desdobrado em vários subprogramas com enfoques específicos, se a sua organização for considerada útil.

Os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento do programa devem considerar outros programas existentes nos serviços, e trabalhar em equipa com os seus responsáveis por forma a evitar duplicações, orientações contraditórias ou criação de potenciais conflitos.

Deverão ainda considerar as áreas privilegiadas de articulação institucional (ex. Comissão de Controlo de Infecção, Comissão de Segurança, Departamento de Recursos Humanos...).

O programa deverá ser elaborado com o conhecimento da Administração da US, cuja colaboração de um elemento será imprescindível, assim como das outras estruturas do serviço.

O programa será iniciado com o diagnóstico das situações de risco e respetiva análise para que possam ser planeadas e tomadas as medidas adequadas (de engenharia, organizacionais, individuais).

Para tal, é essencial um trabalho conjunto dos elementos da equipa.

Para a realização do diagnóstico é importante que a Administração forneça todos os elementos considerados pertinentes no que concerne, entre outros, às instalações, equipamentos, procedimentos técnicos e de risco, atividade de risco elevado.

Uma vez, terminada a etapa da elaboração do diagnóstico e mapeadas as zonas e situações críticas em termos de riscos profissionais, a equipa deverá realizar visitas às instalações com vista a validar a informação, procedendo aos ajustes que sejam necessários.

O programa deve enumerar os objetivos de forma clara e englobar um plano de ação com referência pormenorizada das tarefas, assim como indicar os responsáveis e os prazos previstos para a sua execução.

Deverá incluir de igual forma, um programa de formação em segurança e saúde do trabalho para os profissionais de todas as categorias e grupos profissionais a fim de que cada um possa cumprir efetivamente com as suas responsabilidades.

Um ponto a considerar, é a afetação de recursos para a execução do programa, deverá incluir não só os elementos da equipa de SST, como todos os profissionais responsáveis pela execução das atividades.

Por outro lado, deve ser dada particular importância à afetação de recursos financeiros que necessitem gestão direta por parte do serviço, devendo ser este um aspeto a negociar com a administração.

O programa deverá conter atividades programadas dirigidas à qualidade do serviço de SST, prevendo a sua melhoria e incluir indicadores de resultado e de impacto adequados.

O programa deverá ser exposto à aprovação da Administração da US, a qual deverá tornar público tal ocorrência e garantir a sua divulgação.

O programa deverá ter um horizonte temporal de execução e um conjunto de indicadores que permitam a sua avaliação, recomenda-se que sejam considerados dois tipos de indicadores, os indicadores de execução e os indicadores de resultados.

A avaliação de execução do ou dos programas deve ser feita através de relatório oficial e ter ampla divulgação na organização.

10.2 - Auditorias

Propõe-se também, estabelecer um programa de auditorias internas, que terá como suporte o mapeamento das situações e serviços que representam riscos mais elevados ou críticos e cujo objetivo será o de fazer o acompanhamento das situações, em termos de controlo, monitorização, formação e da qualidade do serviço.

No planeamento deste conjunto de tarefas devem ser consideradas as normas técnicas específicas ou protocolos de serviço, se existirem, e os relatórios de auditorias anteriores.

Estas auditorias podem ser em cooperação com outras estruturas organizacionais.

A definição da forma e dos instrumentos de avaliação será desenvolvida na fase preparatória da auditoria, contando com a colaboração e presença dos responsáveis pelos setores a visitar.

Nesta fase, ficará assente, os métodos e técnicas a utilizar e os aspetos processuais a respeitar, por consenso entre as partes.

O produto da auditoria será o relatório final, que deve ser preciso, rigoroso, verificável e as suas ilações devem estar comprovadas, o que contribuirá para a sua credibilidade e aceitabilidade.

11 - Orçamento

Deverá ser realizado um plano de atividades orçamentado que contemple os diversos custos, referentes a:

- Recursos humanos;
- Equipamentos de proteção individual;
- Equipamentos e materiais;
- Exames complementares para vigilância da saúde dos trabalhadores;
- Atividades de vigilância ambiental dos locais de trabalho e exames complementares;
- Formação específica;
- Medidas corretivas ou de prevenção;

- Meios de transporte
- Outros.

Conclusão

O percurso feito ao longo da realização deste trabalho, constituiu em larga medida para uma aprendizagem enriquecedora e permitiu uma visão mais abrangente desta temática.

O presente trabalho configura-se como uma estratégia inovadora para a implementação de serviços de SST, uma vez que visa a promoção da melhoria das condições de trabalho e a redução e/ou eliminação de riscos profissionais no contexto das USI, do Serviço Regional de Saúde. De igual forma, pretende colmatar a lacuna legal relativa ao incumprimento do estipulado em legislação vigente, no que diz respeito à obrigação da existência de serviços de SST nas US.

Da leitura dos dados obtidos, delinea-se, na globalidade, algumas considerações pertinentes que contribuam para fazer face a esta problemática.

Relativamente às condições para a implementação destes serviços, foi possível constatar que as USI não correspondem na totalidade ao que é exigido legalmente, em termos de recursos humanos e materiais. Existe no entanto, a possibilidade de utilização de estratégias que permitem colmatar esta necessidade.

É da opinião geral por parte dos responsáveis das US, que os serviços em questão são de considerável relevância no que concerne à promoção da saúde e prevenção de riscos profissionais, no entanto, o grande obstáculo vai de encontro às dificuldades económicas atuais.

Neste sentido, demonstra-se as vantagens decorrentes da implementação destes serviços, que de certa forma contribuem para a redução de custos, uma vez que minimizam e/ou eliminam os riscos profissionais causadores de acidentes, incidentes e/ou acontecimentos perigosos e a longo prazo de doenças profissionais.

Concluindo, o seguinte projeto será entregue na SReS para apreciação e possível implementação. Deste modo, considera-se atingido os objetivos inicialmente propostos.

No que diz respeito às limitações da realização deste projeto estas prendem-se com a escassez de bibliografia disponível e pela morosidade no preenchimento dos inquéritos por parte da US, que dificultaram a sua realização.

Para finalizar sugere-se algumas medidas complementares à concretização deste projeto:

- Criação de um Decreto regulamentar que vise a possibilidade das US negociarem com outras entidades a colaboração dos serviços de SST;
- Estender o projeto a todo o SRS.

Referências Bibliográficas

ACT. (2008). *Agentes Biológicos no Trabalho: Perigos ocultos!* Obtido em 17 de março de 2012, de

http://www.act.gov.pt/SiteCollectionDocuments/BolsaTextosSHST/PrevençãoRiscosProfissionais_Chefias.pdf

Agência Europeia para a Segurança e saúde no Trabalho. (2002). *Facts 23*. Obtido em 20 de setembro de 2012, de osha.europa.eu/pt/publication/factsheets/23

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2002). *Facts 24*. Obtido em 20 de setembro de 2012, de osha.europa.eu/pt/publications/factsheets/24

ARSLVT.MIN-SAUDE. (s.d.). *Saúde ocupacional*. Obtido em 03 de março de 2012, de Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P: <http://www.arslvt.min-saude.pt/ARSLVT/EstruturaOrganica/Paginas/SAUDEOCUPACIONAL.aspx>

Circular Informativa nº 5/DSPPS/DCVAE de 3 de março. (s.d.). Obtido em 20 de abril de 2011, de Direção-Geral da Saúde: www.dgs.pt/ms/10/paginaRegisto.aspx?back=1&id=15611

Circular Normativa nº06/DSPPS/DCVAE de 31 de março. (s.d.). Obtido em 20 de outubro de 2011, de Direção-Geral da Saúde: www.dgs.pt/ms/10/paginaRegisto.aspx?back=1&id=15789

Decreto-Lei nº 165/2002 de 17 de julho. (s.d.). Obtido em 15 de Abril de 2012, de Diário da República Eletrónico: dre.pt/pdf1sdip/2002/07/163A00/53645370.pdf

Decreto-lei nº 2/82 de 5 de janeiro. (s.d.). Obtido em 1 de outubro de 2012, de Diário da República Eletrónico: <http://dre.pt/pdf1sdip/1982/01/00300/00150015.pdf>

Decreto-lei nº503/99 de 20 de novembro. (s.d.). Obtido em 1 de outubro de 2012, de Diário da República Eletrónico: <http://dre.pt/pdf1sdip/1999/11/271A00/82418256.pdf>

Despacho conjunto nº 578/2001 de 31 de maio. (s.d.). Obtido em 1 de outubro de 2012, de Diário da República eletrónico: dre.pt/pdf2sdip/2001/06/149000000/1076210762.pdf

Dias, A., Vicente, A., Matos, A., Madeira, C., Santos, C., Simões, G., et al. (fevereiro de 2010). *Gestão dos Riscos Profissionais em Estabelecimentos de Saúde*. Obtido em 13 de novembro de 2011, de Ministério da Saúde, Administração Regional da Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP: www.arslvt.min-saude.pt/Documents/ARS_Manual_Gestao_Risco_Profissional_pag_a_pag.pdf

DRT. (2004). *Segurança, Higiene e saúde do Trabalho*. Obtido em 10 de fevereiro de 2012, de http://www.srrh-recursos humanos.pt/fich_drtPanfHSS.pdf

Ferreira, F. (1990). *Moderna Saúde Pública*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Ferreira, M. (2000). *Saúde no Trabalho - Temas Básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. S.Paulo: ROCA.

Fischhoff, B. (2 de outubro de 2009). Obtido em 15 de setembro de 2012, de Risk perception and communication: www.hss.cmu.edu/departments/sds/media/pdfs/fischhoff/RiskPerceptionCommunication.pdf

Freitas, L. (2005). *Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho*. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.

Goeltzer, B. (1998). Obtido em 15 de setembro de 2012, de Encyclopaedia of Occupational Health and Safety: www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0

Graça, L. (2004). *Factores de risco psicossocial no trabalho: assédio moral e outras formas de violência*. Obtido em 23 de setembro de 2004, de <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos188.html>

Graça, L. (2004). *Guião para o Desenho e Redação*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa.

Guerra, I. (1994). *Introdução à Metodologia de Projeto*. Lisboa: Centro de Estudos Territoriais.

Guerreiro, H. (2006). *O ruído laboral e a sua prevenção*. Obtido em 16 de fevereiro de 2012, de <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/e-01-2006.pdf>

Hirigoyen, M.-F. (2002). *O Assédio no Trabalho - Como Distinguir a Verdade*. Lisboa: Pergaminho.

Lei nº 102/2009 de 10 de setembro. (s.d.). Obtido em 15 de Abril de 2012, de Diário da República Eletrónico: dre.pt/pdf1sdip/2009/09/17600/0616706192.pdf

Lei nº 59/2008 de 11 de setembro. (s.d.). Obtido em 15 de dezembro de 2011, de Diário da República Eletrónico: <http://dre.pt/pdf1sdip/2008/09/17600/0652406630.pdf>

Lei nº 7/2009 de 12 de Fevereiro. (s.d.). Obtido em 20 de Maio de 2012, de Diário da República Eletrónico: dre.pt/pdf1s/2009/02/03000/0092601029.pdf

Leite, E., Malpique, M., & Santos, M. R. (2001). *Trabalho de Projecto: Aprender por Projectos centrados em Problemas*. Porto: Edições Afrontamento.

Miguel, A. S. (2002). *Manual de Higiene e Segurança do Trabalho*. Porto: Porto Editora.

OMS. (julho de 2001). Obtido em 24 de agosto de 2012, de La Higiene Ocupacional En América Latina - Una Guía para su Desarrollo: www.who.int/ocupccional_health/regions/en/oehhigiene.pdf

Organização Internacional do Trabalho. (2003). *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho - Uma evolução para a prevenção*. Genebra: Bureau Internacional do Trabalho.

Prista, J., & Uva, A. S. (2002). *Aspectos Gerais de Toxicologia para Médicos do Trabalho*. Lisboa: Escola nacional de Saúde Pública.

Ramos, S. (2007). *Introdução à Metodologia do Trabalho de Projeto*. Obtido em 18 de novembro de 2011, de http://agpjmagalhaes-m.ccems.pt/file.php/1/Manuais_do_Moodle/TIC-Metodologia-Projecto_1_.pdf

Santos, D. (2009). Obtido em 20 de outubro de 2011, de Programa Nacional de Saúde Ocupacional: <http://www.dgs.pt/ms/10/default.aspx?pl=&id=5523&access=0>

Santos, M., Sobreiro, L., & Calca, P. (1 de março de 2007). *Texto de Apoio: a Análise SWOT e a Seleção de Prioridades*. Obtido em 23 de setembro de 2012, de www.cisa-as.uevora.pt/download/textos/TextoApoio_SWOT_Prioridades_final.pdf

Silva, B. (2004). *Controlo de Riscos Profissionais*. Obtido em 16 de junho de 2012, de http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=controlo%20de%20riscos%20profissionais&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CGUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.formate.com%2Fmediateca%2Fdownload-document%2F751-principios-gerais-de-prevencao.html&ei=kOvcT-_2M-SkOQWNp-j6Cg&usg=AFQj

Smith, C., Christiani, D., & Kelsey, K. (1994). *Chemical Risk Assessment and Occupational Health - Current Application, Limitations, and Future Prospects*. Britain: Greenwood Publishing Group.

Sousa, J., Silva, C., Pacheco, E., Moura, M., Araújo, M., & Fabela, S. (dezembro de 2005). *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Regime Jurídico da Reparação dos Danos*. Obtido em 17 de fevereiro de 2012, de <http://www.crrpg.pt/estudosProjectos/Projectos/Documents/factoresriscoergonomico.pdf>

U.S. Department of Justice, F. B. (2002). *Workplace Violence: Issues in Response*. Obtido em 23 de setembro de 2012, de FBI: www.fbi.gov7stats-services/publications/workplace-violence

Uva, & Graça. (s.d.). *Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho*. Obtido em 20 de Maio de 2012, de Glossário - termos técnicos de saúde e segurança do trabalho: http://ifactorysolutions.com/spmt/spmt_glossario/glossario.html

Uva, A. (2010). *Diagnóstico e Gestão do Risco em Saúde Ocupacional*. Lisboa: Instituto da Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho.

Uva, A., & Faria, M. (1992). *Riscos Ocupacionais em Hospitais e outros Estabelecimentos de Saúde*. Lisboa: Edição Conjunta SIM/FNAM.

Apêndices

Apêndice I – Análise SWOT

Análise SWOT

Pontos Fortes		Pontos Fracos	
Descrição do Ponto	Como Manter e Melhorar?	Descrição do Ponto	Como acabar com eles?
- Maior qualidade do trabalho	Proporcionar ações de formação e informação	- Indisponibilidade de recursos humanos qualificados	- Aproveitar os recursos humanos disponíveis
- Maior segurança no trabalho	Implementar um sistema de controlo do risco eficaz	- Aumento de gastos com salários	- Aproveitar os recursos humanos disponíveis
- Maior satisfação dos colaboradores	Envolvimento e participação dos trabalhadores	- Aumento de gastos com infraestruturas	- Adaptação do espaço disponível
- Aumento de prémios de seguro	Implementar um sistema de controlo do risco eficaz	-Aumento de gastos com materiais	- Reutilização de materiais existentes
- Redução do número de acidentes/incidentes	Implementar um sistema de controlo do risco eficaz		
- Redução dos números de absentismo	Envolvimento e participação dos trabalhos e implementar um sistema de controlo do risco eficaz		
- Maior satisfação dos utentes	Promover a mudança de comportamentos que potenciem um clima e cultura organizacionais para a promoção da saúde e prevenção de acidentes/incidentes		
- Maior segurança dos utentes	Promover a mudança de comportamentos que potenciem um clima e cultura organizacionais para a promoção da saúde e prevenção de acidentes/incidentes		
Oportunidades		Ameaças	
Descrição do Ponto	Como aproveitá-las?	Descrição do Ponto	Como transformá-las em Oportunidades?
- Regularizar situação de ilegalidade	- Creditação da qualidade	- Crise económica	Aproveitar os recursos técnicos, materiais e organizacionais existentes
- Fonte de rendimento	- “Venda” de serviços SST á comunidade	- Concorrência	a) Diferenciação b) Boa relação preço/qualidade

Apêndice II – Ofício

Excelentíssima Senhora Diretora Regional da Saúde

Dr.^a Sofia Duarte

Eu, Paulo Jorge Bettencourt Parreira, licenciado em Saúde Ambiental, aluno da IV edição do Mestrado em Ambiente, Saúde e Segurança do departamento de biologia da Universidade dos Açores, no âmbito da realização do projeto intitulado “Implementação dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho nas Unidades de Saúde de Ilha da Região Autónoma dos Açores” venho, por este meio, solicitar a V. Excia que dê conhecimento aos conselhos de administração das unidades de saúde de ilha da realização deste projeto, com o objetivo de os mesmos colaborarem no fornecimento de informação através do preenchimento de um inquérito.

Com cordeais cumprimentos,

7 de fevereiro de 2012

Paulo Jorge Bettencourt Parreira

Apêndice III – Inquérito às Unidades de Saúde de Ilha

Inquérito às Unidades de Saúde de Ilha (USI)

Identificação da Unidade de Saúde de Ilha:

Designação: _____

Endereço: _____

Código Postal: _____ Localidade _____

Contatos:

Nome do responsável pela informação: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

I – Características

Nº de Centros de Saúde da USI: _____

Possui serviço de segurança e saúde no trabalho (SST): Não Sim: . Se sim
quais os profissionais afetos ao
serviço: _____

Nº de colaboradores da USI: _____

Nº de colaboradores por centro de saúde: _____

Nº de médicos na USI: _____

Existe algum médico com especialidade em medicina no trabalho? Não Sim

Quantos?: _____

Nº de enfermeiros na USI: _____

Existe algum enfermeiro com especialidade em enfermagem no trabalho?

Não Sim

Quantos? _____

Nº de técnicos superiores na USI: _____

Quais as respetivas especialidade:

Nº de técnicos de diagnóstico e terapêutica na USI: _____

Quais as respetivas especialidades:

Existe algum técnico superior de segurança e higiene no trabalho? Não Sim

Quantos? _____

Prevê a possibilidade de contratação de serviços externos, quando for necessário um contributo mais específico (ex. avaliações do risco específicas que requerem de recursos de amostragem e analíticos)? Justifique

Muito Obrigado pelo tempo despendido!

Paulo Parreira

Apêndice IV – Apresentação do projeto



Universidade dos Açores



Mestrado em Ambiente, Saúde e Segurança (4ª edição)

Departamento de Biologia

2010 | 2012

Nome Mestrando: Paulo Jorge Bettencourt Parreira

Nome Orientador:

Categoria Profissional: Professora Adjunta Susana Patrícia Costa Viegas

Instituição: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Nome Coorientador:

Categoria Profissional: Professor Adjunto Vitor José Freira Manteigas

Instituição: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

1. Título do projeto

Implementação dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho nas Unidades de Saúde de Ilha da Região Autónoma dos Açores.

2. Carta de apresentação

Encontro-me presentemente a realizar um projeto no âmbito do mestrado em Ambiente, Saúde e Segurança, 4ª edição.

Neste sentido com a realização deste projeto proponho-me atingir os seguintes objetivos:

- Objetivo geral – Delinear o possível Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho nas Unidades de Saúde de Ilha na Região Autónoma dos Açores.

- Objetivos específicos:
 - Organizar a eventual equipa de Saúde Ocupacional;
 - Elaborar procedimentos que visem definir os Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho nas diferentes Unidades de saúde de Ilha nas suas atividades, especificamente, na avaliação de segurança e saúde no trabalho;
 - Expor orientações técnicas de harmonização dos procedimentos a adotar no processo de eliminação/controlo dos riscos profissionais;
 - Fomentar a implementação de estratégias sustentadas através de um processo de identificação e avaliação adequado e conciso.

É indispensável prevenir riscos profissionais decorrentes da exposição a fatores de risco físicos, químicos e biológicos de modo a assegurar situações de trabalho adequadas aos trabalhadores e atividades a desenvolver.

Neste contexto e após análise e reflexão da realidade existente, detetou-se a inexistência de serviços com valências de saúde ocupacional nos serviços de saúde.

Importa considerar igualmente a situação de incumprimento legal por parte do Serviço Regional de Saúde, no que concerne à obrigatoriedade da existência dos Serviços de Segurança e Saúde no trabalho, nas Unidades de Saúde de Ilha.

Assim, e fazendo face a esta necessidade, surge a ideia da realização deste projeto que visa a implementação destes serviços nas Unidades de Saúde de Ilha. Para tal, é necessário proceder à recolha de dados nas Unidades de Saúde da região, que permitam ter uma visão global e real da situação e, deste modo, descrever os recursos materiais e humanos necessários para cada uma das Unidades.

Neste contexto solicita-se a V. Excia o preenchimento do inquérito em anexo e posterior devolução, com a maior brevidade possível, com vista a poder dar continuidade ao projeto em apreço.

Apêndice V – Análise, avaliação e controlo do risco

Análise, avaliação e controlo do risco

Serviço/Posto de trabalho:				Nº de trabalhadores:										
Análise do Risco			Avaliação do Risco							Controlo do Risco				
Fator de risco identificado	Atividades associadas ao fator de risco	Nº de pessoas expostas	Gravidade dos efeitos (A)		Frequência dos efeitos (B)		Níveis de risco (estimativa)	Aceitabilidade do risco			Medidas corretivas Ações em curso	Ação a desenvolver	Situação prioritária	
	Breve descrição		Breve descrição	Valor	Breve descrição	Valor	(A) x (B)	Aceitável	Tolerável	Não tolerável	Breve descrição	Breve descrição	Breve descrição	
1														
2														
3														
4														
5														

Avaliação realizada por: _____

Data: ___/___/___

Anexos

Anexo I - Exemplos de situações de trabalho adversas

Exemplos de situações de trabalho adversas

Condições de trabalho adversas	de	Ex: de atividades ou trabalhos, onde existe maior risco profissional, suscetível de provocar doença
Exposição a agentes biológicos	a	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento/observação/atos terapêuticos e de diagnóstico em doentes (ex: tuberculose, gripe, estafilococos); • Contato com doentes ou portadores de doença (ex: herpes, adenovírus); • Administração de injetáveis e outras atividades onde possa haver contato com fluídos orgânicos (ex: hepatite B e C, HIV 1 e 2); • Contato com resíduos hospitalares (ex: hepatite B e C, HIV 1 e 2); • Contato com roupas e outros materiais potencialmente contaminados e em operações de recolha, transporte, lavagem, esterilização (ex: estafilococos); • Trabalho em laboratórios de investigação; • Outro.
Exposição a agentes químicos	a	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulação de produtos químicos e seus compostos, em geral; • Utilização de detergentes, desinfetantes e antissépticos; • Exposição a gases e vapores (ex: gases anestésicos, citostáticos); • Exposição cutânea ao látex e/ou ao pó de levas; • Outro.
Exposição a agentes físicos	a	<ul style="list-style-type: none"> • Permanência em ambiente térmico fora da área de conforto (muito quente ou muito frio); • Utilização/manipulação de líquidos/gases sob pressão e/ou com altas/baixas temperaturas; • Exposição ao ruído proveniente do funcionamento de equipamentos (ex: sistema de climatização, equipamentos de esterilização, central térmica e/ou equipamentos existentes nas oficinas); • Exposição a vibrações resultantes do funcionamento de equipamentos ou da circulação de veículos em zonas próximas (ex: situações em que os gabinetes estão localizados em cima de parques de estacionamento subterrâneos ou em que existe um inadequado isolamento do sistema de climatização); • Exposição a radiações não ionizantes provenientes da utilização de ecrãs de visualização ou da aplicação de laser para fins terapêuticos; • Exposição a raios X ou outras radiações ionizantes pela utilização de equipamentos técnicos habitualmente existentes em serviços de imagiologia, radioterapia, medicina nuclear e especialidades médico-cirúrgicas de intervenção; • Exposição a ações de monitorização/controlo de equipamento que

	<p>contenha fluídos sobre pressão (ex: equipamentos de aquecimento da água a elevadas temperaturas);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabalhos com equipamento elétrico em mau estado de conservação/funcionamento e /ou por inadequada utilização; • Outro.
Exposição a agentes psicossociais	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de trabalho por turnos; • Elevados ritmos de trabalho, exposição a situações de agressão verbal e/ou física; • Condições relacionadas com a organização do trabalho; • Conflitos interpessoais e institucionais.
Constrangimentos ao desenvolvimento das atividades de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência e deficiente equipamento de proteção individual; • Falta de equipamento adequado de acordo com as atividades a desempenhar (ex: manuseio de cargas elevadas/movimentação de doentes); • Desconforto e fadiga pela permanência em pé por longos períodos ou várias horas; • Outros.
Constrangimentos estruturais ou de atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Ocorrência de quedas no local de trabalho; • Ocorrência de entalamento, enrolamento e/ou esmagamento num objeto ou entre objetos existentes no local de trabalho (ex: movimentação manual de cargas); • Choque ou pancada por contato contra objetos devido à exiguidade de espaço de trabalho, inadequado armazenamento, obstrução das vias de circulação, entre outras situações possíveis; • Doenças e/ou sintomas de doença devido à inexistência, insuficiência ou inadequada ventilação no local de trabalho; • Fadiga visual e doenças oculares devido à insuficiência ou inadequada iluminação no local de trabalho; • Desconforto e mau estar devido a inadequadas condições estruturais do local de trabalho relacionadas com estado de conservação da edificação, ventilação e iluminação.

Fonte: Gestão dos Riscos Profissionais em Estabelecimentos de Saúde, 2010.

Anexo II – Lista de Verificação

LISTA DE VERIFICAÇÃO

Identificação da Instituição			
Estabelecimento:			
Morada:			
Telefone	Fax:	E-mail:	
Atividade:			

SST/SO			
Tipo de serviço. Interno <input type="checkbox"/> Comum/interempresas/partilhados <input type="checkbox"/> Externos <input type="checkbox"/>			
Responsável:			
Telefone:	Fax:	E-mail:	

Avaliação geral das condições de segurança e saúde no trabalho				
A – Zona envolvente e acesso ao edifício				
	Existem problemas			Especificação/Observação
	Sim	Não	N/A	
1 - Acessibilidade				
Rampas				
Estacionamento				
Circulação das pessoas				
2 – Condições gerais				
Ambientais				
Outras				
B - Edifício				
1 – Exterior				
Estado de conservação e adaptação à função				
Ligação à rede pública de água e esgotos				
Outra				
2 - Interior				
Conservação das instalações				
Ocupação dos pavimentos				
Vias de comunicação interna				
Sinalética				
Condições ambientais				
Outra				

3 – Serviços Sociais				
Refeitório/Bar				
Instalações para o pessoal				

N/A – não se aplica

A preencher um questionário, por cada unidade de estudo (serviço, seção ou até posto de trabalho)

Unidade de Observação				
Identificação:				
Morada:				
Telefone: Fax: E-mail:				
Nº de trabalhadores: interlocutor:				
Avaliação das condições de Segurança e Saúde no Trabalho da Unidade Orgânica				
	Existem problemas			Especificação/Observação
1 – Condições gerais	Sim	Não	N/A	
Espaço unitário				
Pavimentos e paredes				
Mobiliário e equipamento				
Limpeza/resíduos				
Outra. Especifique:				
2 – Fatores de risco físicos				
Conforto térmico				
Ruído				
Iluminação				
Ventilação				
Outra. Especifique:				
3 – Fatores de risco químicos				
Produtos químicos				
Produtos de limpeza				
Outra. Especifique:				
4 – Fatores de risco biológico				
5 – Riscos relacionados com a atividade				
Repetitividade				
Postura				
Força				
Outra. Especifique:				
6 – Fatores de risco pessoais				
7 – Outro. Especifique:				

Nota: Na avaliação questionar os trabalhadores sobre as condições de trabalho, saber se existem queixas, incómodos, desconfortos, problemas etc.

Análise Global da Situação (descrição resumida aos problemas identificados na avaliação do risco)

--

Plano de intervenção

Proposta de medidas de intervenção corretiva; informação aos responsáveis

--

Equipa de verificação

Nome	Função
Nome	Função
Nome	Função
Nome	Função

Instruções de preenchimento

Identificação da Instituição – Nome (unidade de saúde de ilha/centro de saúde/extensão) contatos (tel; Fax; e-mail)

SST/SO – Tipo de serviço de saúde ocupacional e de segurança e saúde no trabalho (SST). Exemplo: interno, externo, comum ou outro. Identificação do(s) responsável(eis) e seus contatos

Avaliação geral das condições e de segurança e saúde no trabalho – Identificação geral das existência ou não de problemas na zona envolvente, acessos e no próprio edifício em estudo, com uma cruz nos quadrados sim, não ou N/A (não se aplica). Sempre que necessário, pode-se acrescentar itens relevantes para a situação em estudo.

Unidade de observação – A preencher conforme a necessidade. Por cada unidade em estudo (serviço, seção ou local de trabalho ou até posto de trabalho), deve ser preenchido um questionário. Como exemplo um serviço poderá ter várias seções, ou locais de trabalho, não sendo necessário avaliar todos na mesma altura. Pode ser necessário só avaliar um determinado posto de trabalho, pela existência de queixas, e não todo o edifício e/ou todos os serviços.

Análise global da situação – identificação e descrição resumida dos problemas identificados na avaliação de risco (nº de profissionais expostos, tipo de riscos identificados, avaliação dos riscos encontrados, dados da vigilância ambiental comparados com os valores limites de exposição (VLE), quando existentes)

Plano de intervenção – Propostas de medidas corretivas, proposta de calendário de execução e informação aos responsáveis, informação aos trabalhadores expostos aos riscos identificados.

Fonte: Gestão dos Riscos Profissionais em Estabelecimentos de Saúde, 2010.

Anexo III - Lista não exaustiva de algumas situações de risco, principais profissionais expostos e áreas de risco e alguns procedimentos possíveis de adotar

Lista não exaustiva de algumas situações de risco, principais profissionais expostos e áreas de risco e alguns procedimentos possíveis de adotar

Análise de risco biológico	Atividade(s) com maior exposição profissional nos serviços de saúde	Doenças e/ou sintomas clínicos	Profissionais potencialmente expostos	Principais áreas de risco	Procedimentos
<ul style="list-style-type: none"> - Vírus da hepatite B - Vírus da Hepatite C - Vírus da SIDA 	Administração de injetável, deposição da agulha/lâmina no contentor, sutura/drenagem, canalização venoso, tratamento/penso, manuseamento de resíduos, entre outras, durante as quais existam situações de picada, corte ou salpico de instrumento (ex: agulhas) contaminado com fluído orgânico (ex: sangue) com soluções de continuidade da pele ou mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> - Hepatite B ou C - SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> - Médicos; - Enfermeiros; - Auxiliares de ação médica; - Técnicos laboratoriais; 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgência/SAP; - Serviço de enfermagem; - Postos de recolha de sangue; <p>(outros locais onde se realizem técnicas terapêuticas ou de diagnóstico invasivas, manipulação de instrumentos endoscópios, colheitas de sangue ou administração de injetáveis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do estado vacinal do acidente; - Profilaxia por acidente com risco biológico; - Análise dos procedimentos/práticas de trabalho; - Verificação da existência de barreiras de proteção universais; - Equipamentos de proteção coletiva; - Existência e uso de equipamentos de proteção individual; - Ações de formação
<ul style="list-style-type: none"> - Salmonelas; - Listéria 	Profissionais de cozinha	Tóxição alimentar	Todos os profissionais que comam nos bares e refeitórios da unidade de saúde	Cozinhas, bares e espaços onde se confeccionam alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do local de trabalho; - Análise dos procedimentos/práticas de trabalho; - Ação de formação
<ul style="list-style-type: none"> - Bacilos de Kock e outras 	Contato interpessoal com doentes	<ul style="list-style-type: none"> - Tuberculose; - Gripe 	Médicos, enfermeiros, e todos os	<ul style="list-style-type: none"> - Urgência/SAP; 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacinação contra a gripe; - Rastreio da

microbactérias; - Vírus influenza	ou portadores do agente através da saliva, tosse ou espirro	(sazonal ou outra)	profissionais que tenham contato com indivíduos infetados ou com materiais contaminados	- Infeciologia; - Pneumologia, salas de tratamento de utentes ou outros locais onde se proceda ao atendimento de doentes, sua observação e manipulação de equipamentos contaminados	tuberculose; - Análise dos procedimentos/práticas de trabalho; Verificação da existência de barreiras de proteção universais; - Equipamentos de proteção coletiva; Equipamentos de proteção individual; - Ações de formação
- Herpes vírus	Contato entre a pele mucosas com secreções infetadas	Herpes simples	Médicos, enfermeiros, e todos os outros profissionais que tenham contato com o doente ou com materiais contaminados	- Urgência/SAP; - Pediatria; (outros locais onde se proceda ao atendimento de doentes, sua observação e diagnóstico)	- Análise dos procedimentos/práticas de trabalho; - Verificação da existência de barreiras de proteção universais; Existência e uso de equipamentos de proteção individual; - Ações de formação
Análise de risco químico	Atividade(s) com maior exposição profissional nos serviços de saúde	Doenças e/ou sintomas clínicos	Profissionais potencialmente expostos	Principais áreas de risco	Procedimentos
- Proteínas do látex; - Talco	Contato com o látex e/ou o pó das luvas	Urticária, dermite de contato alérgica (mãos, pulsos)	Médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica,	Trabalhos em consultórios, unidades de saúde.	- Substituição de equipamentos de proteção individual; - Interdição

		e antebrço), reações alérgicas sistémicas	técnicos de diagnóstico e terapêutica	Todos os serviços onde os profissionais utilizam luvas como equipamen to de proteção individual	seletiva de funções; - Reorganização do trabalho
Derivados halogenado s tóxicos de hidrocarbon etos alifáticos e aromáticos	Manuseamen to e armazenagem de produtos químicos (ex: desinfetantes, detergentes, desincrustant es, etc)	- Queimaduras ; - Irritações; - Alergias e intoxicações de acordo com os riscos dos produtos químicos; - Perturbações neurológicas; - Anorexia; - Lesões hepáticas e renais	- Empregadas de limpeza; - Técnicos de diagnóstico e terapêutica; - Enfermeiros ; - Auxiliares de ação médica	- Zonas de armazenag em; - Farmácia; - Esterilizaçã o; - Serviço de enfermage m	- Avaliação das condições de armazenamento dos produtos químicos; Assegurar a utilização somente de produtos devidamente rotulados; - Avaliação dos procedimentos/p ráticas de trabalho na utilização de produtos químicos; - Análise das fichas de segurança e toxicológicas dos produtos/substân cias utilizadas; - Equipamentos de proteção coletiva; - Equipamentos de proteção individual; - Ações de formação específicas
Citostáticos	Manipulação e administração de citostáticos	- Alergias respiratórias e cutâneas, dermatoses e urticária; - Queimaduras químicas;	Técnicos de farmácia e enfermeiros	Farmácia	- Avaliação ambiental do local de trabalho; - Melhoria das condições de armazenagem e transporte; - Reforço da

		<ul style="list-style-type: none"> - Ação mutagénica e teratogénica; - Abortos espontâneos 			<ul style="list-style-type: none"> vigilância da saúde dos trabalhadores expostos; - Organização do trabalho de forma a diminuir o tempo de trabalho em exposição; Equipamentos de proteção coletiva; Equipamentos de proteção individual; - Interdição seletiva temporária; - Ações de formação
Gases e vapores anestésicos	Realização de anestésias e/ou exposição a gases e vapores anestésicos durante pequenas cirurgias	<ul style="list-style-type: none"> - Incomodidade; - Secura das mucosas; - Alterações renais e hepáticas; - Infertilidade; - Aborto espontâneo; - Perturbações do sono; - Anomalias congénitas; - Sensação de fadiga; - Alterações comportamentais com tendência para suicídio; - Efeitos cancerígenos 	<ul style="list-style-type: none"> - Médicos; - Enfermeiros; - Auxiliares de ação médica; Técnicos de diagnóstico e terapêutica 	Pequena cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da qualidade do ar (vigilância ambiental); - Reforço de ventilação; - Manutenção do equipamento; Reorganização do trabalho (redução do tempo de exposição e do nº de trabalhadores expostos); - Equipamento de proteção coletiva; - Equipamentos de proteção individual; - Interdição seletiva temporária; - Ações de formação; - Vigilância da saúde dos trabalhadores (Vigilância biológica)

Análise de risco físico	Atividade(s) com maior exposição profissional nos serviços de saúde	Doenças e/ou sintomas clínicos	Profissionais potencialmente expostos	Principais áreas de risco	Procedimentos
Temperaturas e/ou humidade inadequadas	Estadia em locais com temperatura e humidade desadequadas nomeadamente em determinados períodos sazonais	<ul style="list-style-type: none"> - Desconforto térmico; - Sudação; - Irritabilidade; - Secura da pele e mucosas; - Alergias respiratórias; - Conjuntivites; - Desidratação; - Tonturas e desmaios; - Stress térmico 	<ul style="list-style-type: none"> - Médicos; - Enfermeiros; - Técnicos de diagnóstico e terapêutica; - Assistentes operativos (auxiliares de ação médica); - Técnicos (administrativos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Locais interiores; - Cozinha; - Zona de esterilização; - Armazenagem 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do local de trabalho; - Avaliação da qualidade do ar; - Reforço de ventilação; - Adequação do sistema de climatização; - Adoção de procedimentos/práticas de trabalho ou revisão dos mesmos
Luz inadequada	Estadia em locais com iluminação deficiente ou insuficiente de acordo com a tarefa a desempenhar	<ul style="list-style-type: none"> - Fadiga ocular; - Dores de cabeça; - Posturas incorretas; - Doenças oculares 	<ul style="list-style-type: none"> - Médicos; - Enfermeiros; - Técnicos de diagnóstico e terapêutica; - Assistentes operativos e técnicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Locais sem iluminação natural com iluminação artificial insuficiente ou inadequada 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do local de trabalho; - Avaliação do grau de luminância; - Reforço de sistema de iluminação artificial; - Pausas periódicas no trabalho; - Adoção de procedimentos/prática de trabalho ou revisão dos mesmos
Ruído	Estadia em locais com ruído decorrente do funcionamento de determinados equipamentos (ex: autoclave) ou	<ul style="list-style-type: none"> - Desconforto; - Dificuldades na comunicação; - Irritabilidade; - Diminuição da atenção; - Surdez profissional 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros; - Assistentes operativos; - Trabalhadores de oficinas e armazéns 	<ul style="list-style-type: none"> - Central de esterilização; - Oficinas 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do ruído; - Realização do audiograma ao profissional exposto; - Equipamento de proteção coletiva; - Equipamento de proteção

	devido à execução de atividades de trabalho (ex: carpintaria)				individual; - Ações de formação
Radiação ionizante	- Trabalhos realizados na proximidade de substâncias radioativas ou fontes emissoras de radiação; - Utilização de equipamentos emissores de radiação ionizantes (ex: de radioterapia e de imagiologia) ou realização de atividades na proximidade destes	- Efeitos mutagênicos, teratogênicos; - Alterações visuais; - Problemas hematológicos	- Médicos; - Enfermeiros; - Técnicos de diagnóstico e terapêutica; - Assistentes operativos e técnicos	- Imagiologia; - Radiologia; - Urgência/SAP	- Utilização de equipamento que emita radiações ionizantes sem locais próprios para o efeito; - Equipamento de proteção coletiva; Equipamento de proteção individual; - Adoção de procedimentos/práticas de trabalho ou revisão dos mesmos; - Interdição seletiva prioritária; - Ações de formação
Radiação não ionizantes	Campos eletromagnéticos (CEM) - Equipamentos emissores de radiações não ionizantes (ecrãs de computadores com raios de laser, uso de ultravioletas, micro-ondas, redes de comunicação celular)	- Dores de cabeça; - Fadiga visual e lesões graves da retina; - Doenças oculares (cataratas); - Doenças dermatológicas	- Médicos; - Enfermeiros; - Técnicos de diagnóstico e terapêutica; - Assistentes operativos e técnicos; - Profissionais de laboratório e de esterilização; - Público em geral	- Dermatologia; - Oftalmologia; - Locais com computadores; - Micro-ondas; - Ultravioletas	- Utilização de equipamento com laser exclusivamente em locais próprios para o efeito; - Adoção de procedimentos/práticas de trabalho ou revisão dos mesmos (ex: não possuir objetos refletivos na utilização deste equipamento); - Equipamento de proteção individual; - Pausas periódicas no trabalho;

					- Ações de formação específicas
Materiais inflamáveis	Utilização de equipamentos ou realização de atividades em locais com materiais inflamáveis (ex: bibliotecas)	Queimaduras e intoxicações por liberação de gases	Todos os profissionais de saúde	- Arquivo; - Armazém; - Cozinha; - Urgência/SAP; - Internamento	- Plano de emergência definido e implementado; - Inspeção periódica dos meios de combate a incêndios e aos meios de detecção; - Formação específica
Análise de risco psicossocial	Atividade(s) com maior exposição profissional nos serviços de saúde	Doenças e/ou sintomas clínicos	Profissionais potencialmente expostos	Principais áreas de risco	Procedimentos
Stress profissional Organização do trabalho inadequada	Trabalho por turnos, trabalho prolongado ou elevado ritmo de trabalho, trabalhos em domínio desconhecido, atividades com recursos inadequados, mudanças tecnológicas rápidas; insegurança no trabalho, horários rotativos, situações de desgaste emotivo	Alterações comportamentais, irritabilidade, cansaço, alterações metabólicas, desconcentração, stresse, problemas familiares e com colegas, alterações do ritmo sono-vigília	Médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes operacionais	Serviço de urgência, de internamento	Reforço da vigilância da saúde; alterações do horário de trabalho, ações de promoção da saúde, reorganização do trabalho.

Fonte: Gestão dos Riscos Profissionais em Estabelecimentos de Saúde, 2010.