

Ministério da Saúde, Administração Regional da Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

Departamento de Saúde Pública

Programa de Saúde Ocupacional
(vertente Autoridades de Saúde)

Orientações Técnicas

Coordenação

Graciela Valente Simões
(conforme despacho do Conselho Directivo da ARSLVT,
acta n.º 50 de Setembro de 2009).

Equipa Regional de Saúde Ocupacional

Ana Cristina Dias
Ana Pisco Vicente
António Matos
Cândida Pité Madeira
Carlos Silva Santos
Graciela Valente Simões
Helder Mendes
Isabel Matos Correia
Lina Guarda
Maria João Manzano
Pedro Pardal
Susana Salvador

Colaboração

Mário Castro | Médico de Saúde Pública e
Medicina do Trabalho
Sandra Moreira | Técnica Superior de Saúde
Ambiental

Editor

Data

Fevereiro de 2010



Prefácio

O risco de um profissional de saúde contrair doenças relacionadas com o trabalho é cerca de 1,5 vezes maior do que o risco de todos os demais trabalhadores. A necessidade de prevenir os riscos profissionais associados ao manuseamento de equipamentos perigosos, à exposição a agentes infecciosos, a factores de natureza física, entre outros, é a razão determinante para que sejam desenvolvidos todos os esforços com vista a garantir ambientes mais seguros nos estabelecimentos de saúde e assegurar que o trabalho possa ser desenvolvido em condições mais saudáveis e mais seguras.

Mas estar em segurança não significa não correr riscos. Nos serviços de saúde, a segurança dos profissionais é uma responsabilidade conjunta – quer os profissionais, quer a administração, têm responsabilidades quanto aos diversos aspectos relacionados com a saúde e a segurança no local de trabalho.

É preciso que cada profissional reconheça os riscos profissionais existentes num local onde se prestam cuidados de saúde, e pugne para melhorias estruturais e organizacionais valorizando os comportamentos seguros.

Hoje em dia, os profissionais de saúde preocupam-se com a sua saúde e segurança. São por todos demais conhecidos os riscos associados à prestação de cuidados a doentes portadores do vírus da imunodeficiência humana, do vírus da hepatite B ou de tuberculose.

Infecções, lesões lombares, danos por quedas, acidentes com substâncias químicas ou com corto-perfurantes contaminados ou lesões por exposições excessivas a radiações ionizantes são riscos continuados para os profissionais de saúde, agravados pela pressão contemporânea para que as tarefas sejam realizadas em menos tempo e com uma ajuda cada vez mais

precária. Indubitavelmente, esse estado de coisas contribui para um agravamento dos riscos profissionais nas instituições de saúde.

A síndrome de burnout é uma consequência dos factores de stresse, com que os profissionais de saúde convivem actualmente, no seu dia-a-dia de trabalho, e que aumenta a probabilidade de ocorrência de situações indesejáveis. De facto, quer o excesso de carga de trabalho, quer a confrontação diária com problemas de difícil resolução, conduzem, por vezes, a uma exaustão profissional, com um quadro de fadiga física e mental que pode levar a uma deterioração da sua capacidade para prevenir eventos adversos.

Há portanto responsabilidades que devem ser assumidas por parte da administração, a qual deve pugnar pela criação de ambientes saudáveis e seguros onde os profissionais possam desenvolver adequadamente e com o mínimo de riscos a sua actividade, garantindo as condições materiais e organizacionais bem como a informação e formação dos profissionais para que este possam assumir as suas responsabilidades na aplicação de técnicas seguras no local de trabalho. Insiste-se portanto na responsabilidade partilhada.

Formular orientações e estabelecer regras, normas e práticas seguras nos serviços prestadores de cuidados de saúde, padronizando precauções, é fundamental para que a administração de cada instituição de saúde proteja adequadamente os seus profissionais – desde o fornecimento de equipamentos de protecção individual ao fornecimento de recipientes para eliminação de objectos corto-perfurantes.

Todos os profissionais de saúde devem ter acesso a uma informação adequada que lhes permita ser responsáveis, individual e colectivamente, pela manutenção de um ambiente saudável e seguro para si próprios. O

exercício da cidadania assim o exige. Só dessa forma será possível manter uma estrutura organizacional forte e o compromisso empenhado das equipas de profissionais de saúde.

Numa época em que as transformações organizacionais e tecnológicas são tão rápidas, é fundamental manter profissionais de saúde actualizados e capacitados para integrarem o próprio processo de prevenção e controlo de riscos – porque cada um está permanentemente a observar e a avaliar a saúde e a segurança do ambiente em que desenvolve a sua actividade profissional, assim como dos actos que pratica.

As administrações das instituições e os profissionais de saúde são os eixos centrais que determinam o sucesso ou o fracasso nas áreas da saúde e segurança no trabalho.

Num tempo em que os números pretendem ser o expoente máximo das análises em todos os domínios do conhecimento, importa analisar as tendências dos dados relativos a questões de saúde e segurança nas instituições de saúde, projectando assim as possíveis evoluções futuras nesta matéria. Tal permitirá estabelecer prioridades e definir estratégias para minimizar o efeito dos factores de risco existentes no local de trabalho.

Mas também não se podem descurar as análises qualitativas das diversas situações em

estudo – elas contêm o conhecimento e a experiência dos profissionais, traduzem a sua “inteligência” acerca dos eventos adversos por que já passaram e possibilitam criar respostas apropriadas para situações de trabalho por vezes complexas e de elevado risco.

Estas Orientações Técnicas apresentam a metodologia a adoptar pelas Equipas de Saúde e Segurança dos estabelecimentos de saúde na análise dos factores de risco profissional nestes locais específicos de trabalho – para a prevenção da doença e protecção da saúde dos seus profissionais.

É um contributo do Departamento de Saúde Pública da ARSLVT para a minimização de riscos durante a prestação de cuidados de saúde e pretende ser um instrumento útil para potenciar a utilidade do desempenho de todos os profissionais de saúde nos seus locais de trabalho.

Lisboa, Fevereiro de 2010

António Tavares

*Delegado de Saúde Regional
da Região de Lisboa e Vale do Tejo*

*Director do Departamento
de Saúde Pública da ARSLVT*

Preâmbulo

A avaliação dos riscos profissionais constitui a base de uma gestão eficaz de segurança e de saúde fundamental para reduzir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais.

- Neste sentido, a equipa regional de saúde ocupacional pretende, com a elaboração deste documento, apoiar os serviços de segurança e saúde no trabalho nos diferentes estabelecimentos de saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo nas suas actividades, especificamente, na avaliação das condições de segurança e saúde no trabalho, e ainda:
- apresentar orientações técnicas de harmonização nos procedimentos a adoptar no processo de gestão dos riscos profissionais;
- promover a implementação de estratégias sustentadas através de um processo de avaliação adequado e conciso.

Por força das mudanças organizacionais de serviços e das alterações legislativas, nomeadamente o Código do Trabalho e sua regulamentação, assim como da publicação de legislação que regulamenta a organização e o funcionamento dos serviços de segurança e saúde no trabalho, o presente documento, iniciado em 2007, pelo ex - Centro Regional de Saúde Pública, foi alvo de profunda reestruturação de modo a integrar e reflectir as novas orientações legislativas.

Este documento será sujeito a revisão sempre que as condições técnicas ou legislativas o condicionem ou quando se justifique.

Índice Geral

Prefácio	I
Preâmbulo	III

Índice	V
1. Enquadramento	1
2. Metodologia de intervenção	2
2.1. Estratégia de prevenção	2
2.2. Análise de riscos	4
2.2.1. Identificação do perigo ou factores de risco profissional	4I
2.2.2. Identificação dos trabalhadores expostos	7
2.2.3. Estimativa do Risco	8
2.2.4. Estimativa da gravidade e probabilidade de ocorrência de um efeito	8
2.2.4.1. Factores de risco mensuráveis	8
2.2.4.2. Factores de risco não mensuráveis (sem valores de referência)	9
2.3. Avaliação de riscos	12
2.3.1. Valorização do risco	12
2.3.2. Estimativa da grandeza/magnitude do risco	12
2.3.3. Aceitabilidade do risco	15
2.4. Controlo do Risco	16
2.4.1. Medidas de intervenção correctiva	17
2.5. Comunicação	18
3. Revisão do sistema de gestão pela administração	20
4. Considerações finais	21
5. Enquadramento legal	22
6. Referências bibliográficas	24

Apêndice	25
Glossário	26

Anexos	29
Anexo 1 – Exemplos de situações de trabalho adversas referidas pelos trabalhadores de unidades de saúde	30
Anexo 2 – Lista de verificações	32
Anexo 3 – Análise, avaliação e controlo do risco	36
Anexo 4 – Lista não exaustiva de situações de risco	37

Tabelas

Tabela 1	Nível de Conformidade – Classificação	7
Tabela 2	Probabilidade de ocorrência de lesão ou dano para os riscos químicos	9
Tabela 3	Gravidade da lesão / dano dos factores de risco químicos	10
Tabela 4	Graduação qualitativa da probabilidade de ocorrência da lesão/ dano	10
Tabela 5	Graduação qualitativa do processo de estimativa de gravidade de lesão / dano	11
Tabela 6	Estimativa da magnitude do risco	13
Tabela 7	Intervenção em função da valorização do risco	14
Tabela 8	Priorização das medidas correctivas	17
Tabela 9	Resumo das etapas do processo de gestão do risco profissional	19

Figuras

Figura 1	Enquadramento da gestão do risco profissional	1
Figura 2	Níveis de prevenção	3
Figura 3	Metodologia de gestão de riscos	4
Figura 4	Factores de risco de natureza profissional	5
Figura 5	Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act)	20



1. Enquadramento

Após a Revolução Industrial, as empresas com serviços médicos no local de trabalho tinham como principal objectivo o tratamento dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais e, por vezes, a prestação de cuidados globais de saúde.

Uma nova perspectiva de abordagem surge após a 2ª Guerra Mundial, onde os factores de risco profissionais passam a incluir, para além dos agentes causais de acidente de trabalho, essencialmente de natureza “mecânica”, outros factores profissionais designadamente físicos, químicos, biológicos, psicossociais e relacionados com a actividade.

Nesta fase, a introdução de novas tecnologias e as profundas mudanças organizacionais contribuíram para o reconhecimento dos factores de risco profissionais de natureza psicossocial na saúde dos trabalhadores, até então pouco valorizados.

Revelou-se essencial integrar, na avaliação de risco, aspectos como a vivência do trabalho e os processos de envelhecimento associados; a violência de certos contextos de trabalho; as inovações tecnológicas; a intensificação do trabalho com acentuação da carga mental; e os desafios inerentes à empregabilidade e à reestruturação de empresas e instituições. Estes e outros aspectos fizeram emergir “novos” riscos que conduziram, obrigatoriamente, à necessidade de novos padrões de avaliação.

A prevenção dos riscos profissionais passa a ser privilegiada em detrimento das recompensas financeiras associadas aos danos na saúde; aposta-se na organização do trabalho e não somente nos factores materiais relacionados a um risco conhecido e reorienta-se a acção preventiva no sentido de antecipação aos riscos e não somente de prevenção correctiva dos mesmos.

O conhecimento da magnitude dos riscos é essencial para definir se são ou não aceitáveis.

Nos estabelecimentos de saúde as condições de trabalho, as actividades desenvolvidas, o equipamento técnico disponível e as substâncias/materiais manuseados/utilizados, implicam a exposição dos profissionais de saúde (clínicos e não clínicos) a uma diversidade de factores de risco profissional, de natureza química, física, biológica e psicossocial que importa identificar, por forma a minimizar os efeitos na saúde dos trabalhadores.

Mostra-se por isso essencial estabelecer um processo organizativo planeado que elimine, reduza ou minimize as ocorrências adversas relacionadas com o trabalho, de forma a garantir uma adequada gestão do risco profissional nestes estabelecimentos de saúde (Figura 1).

Fig. 1 | Enquadramento da Gestão do Risco profissional



Esta gestão, da responsabilidade do órgão dirigente da instituição, deverá ter como base um programa sistematizado de identificação, análise, avaliação, monitorização e registo das situações de risco que visem assegurar e melhorar a saúde e a segurança dos trabalhadores.

2. Metodologia de intervenção

A gestão do risco profissional é um processo dinâmico que tem como base uma componente técnico-científica, com vista à eliminação ou controlo dos factores de risco e consequentemente à prevenção de acidentes e doenças profissionais. Engloba componentes políticas e económicas, planeamento, organização, monitorização das acções e as práticas, procedimentos e a responsabilidade dos seus intervenientes (Figura 1).

O processo de gestão de risco profissional permite ao empregador tomar eficazmente as medidas necessárias para assegurar a saúde e segurança dos seus trabalhadores. Tais medidas incluem a:

- Informação e formação dos trabalhadores;
- Prevenção dos riscos profissionais;
- Promoção e Protecção da saúde dos trabalhadores;
- Organização do trabalho;

A presença de um qualquer factor de risco, no local de trabalho, pressupõe a existência de risco (ver glossário), ainda que este possa ser probabilisticamente pouco valorizável.

As metodologias de classificação do risco profissional são diversas e complementares, utilizadas pelas diferentes vertentes disciplinares que integram a saúde ocupacional.

A interdisciplinaridade no processo de gestão dos riscos profissionais é seguramente mais rigorosa e eficaz que o resultado das abordagens sectoriais das diversas disciplinas que actuam isoladamente, valorizando a promoção e protecção da saúde dos trabalhadores.

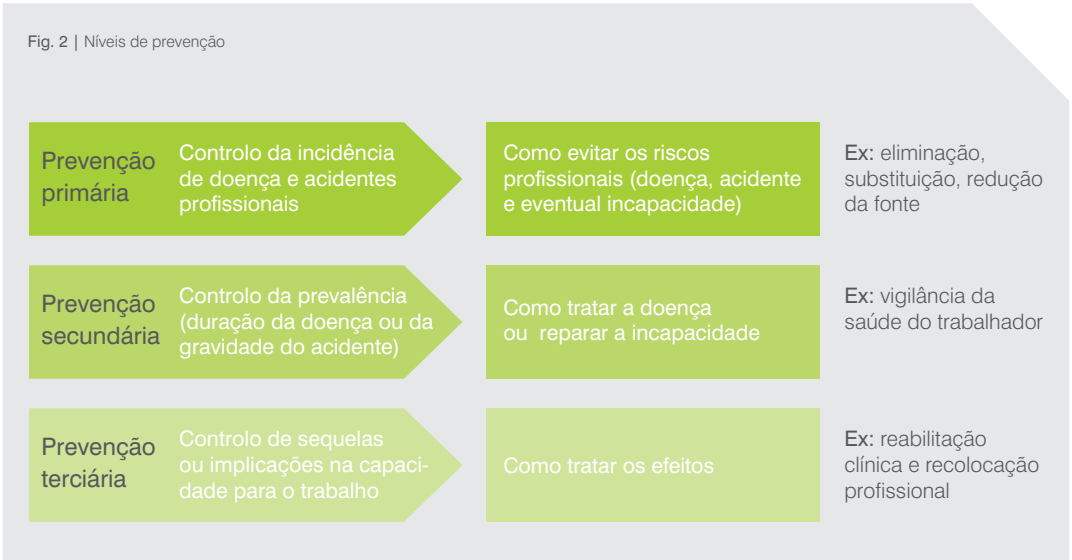
2.1. Estratégia de prevenção

Em Segurança e Saúde/SO a **prevenção** engloba um conjunto de medidas com vista a:

- reduzir o impacto dos factores determinantes das doenças ou de outros problemas de saúde;
- evitar a sua ocorrência;
- conter a sua progressão e/ou limitar as suas consequências.

Os níveis de prevenção subjacentes são três (Figura 2): **prevenção primária**, pela eliminação ou redução de factores de risco; **prevenção secundária**, pela contenção da evolução doença/acidente e **prevenção terciária**, pela redução das suas consequências quando estabelecida a doença ou após a ocorrência do acidente. Um exemplo elucidativo pode ser o da hepatite B o qual ilustra bem os níveis de prevenção: a vacinação e a redução da exposição ambiental (prevenção primária), o diagnóstico e tratamento precoces (prevenção secundária) e a reabilitação clínica e/ou profissional (prevenção terciária).

Fig. 2 | Níveis de prevenção



Este quadro conceptual de prevenção, tem como fim último prevenir/reduzir danos:

- a prevenção dos danos, envolve a correcção das situações de risco identificadas e a elaboração de planos, normas internas e/ou procedimentos face aos riscos que não são possíveis de eliminar.
- a redução dos danos, compreende, na generalidade, um conjunto de actividades desencadeadas após ocorrência de acidente, incidente ou doença profissional no sentido de minimizar o seu impacto (adverso) sobre pessoas, instalações e/ou equipamentos.

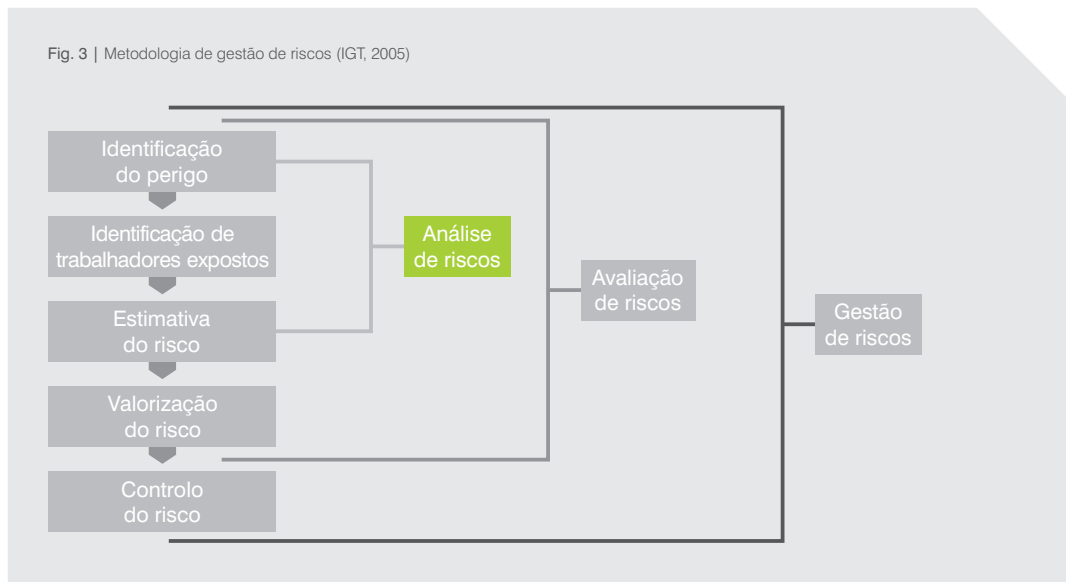
As medidas preventivas delineadas, face aos riscos identificados, têm de ser discriminadas em relatório fundamentado a enviar à entidade empregadora e aos trabalhadores ou seus representantes.

A segurança no trabalho apoia-se num conjunto de metodologias (Figura 3) adequadas à prevenção das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho e em variáveis como “probabilidade de ocorrência”, “gravidade do efeito adverso” e outras, relacionáveis com a “intensidade da exposição”, como a dose e tempo de exposição, na prevenção das doenças profissionais.

2.1. Análise de riscos

A análise do risco (Figura 3) é composta por 3 etapas:

- Identificação do perigo ou factores de risco.
- Identificação dos trabalhadores expostos.
- Estimativa do risco (esta última fase, tanto pode fazer parte da análise como da avaliação dos riscos).



2.2.1. Identificação do perigo ou factores de risco profissional

Esta é uma etapa essencialmente **descritiva** sobre os elementos e processos de trabalho (inventariação e caracterização dos factores de risco) e relativa à compreensão da actividade profissional desempenhada. A sua descrição realiza-se na perspectiva da **adversidade potencial** (efeitos negativos para a saúde e segurança dos trabalhadores expostos).

É um procedimento que exige **rigor na análise**, englobando para além da observação, descrição e interpretação do trabalho de forma a identificar os factores potenciais de risco (Anexo 1).

Os factores de riscos podem ser (Figura 4):

Fig. 4 | Factores de risco profissionais

Factor de risco biológico	Inclui vírus, fungos e bactérias susceptíveis de causar doença.
Factor de risco físico	Inclui os factores de natureza física como por exemplo: radiações, ruído, vibrações.
Factor de risco químico	Inclui os factores de natureza química como por exemplo: formaldeído, citostático, produtos de higiene e limpeza, gases anestésicos.
Factor de risco relacionado com o trabalho ou actividade	Inclui os factores relacionados com a postura e a actividade física no local de trabalho.
Factor de risco psico-social	Inclui todas as situações relacionadas com stresse.

Os factores de risco psicossociais podem envolver tanto características sociais (ex: padrões de interacção grupal) e culturais (ex: modelos tradicionais de liderança, de tomada de decisão e de resolução de conflitos) como psicológicas (ex: atitudes, valores, representações, personalidade) e outras inerentes ao trabalho (ex: mudanças tecnológicas rápidas, recursos inadequados).

Resultam, assim, da interacção entre o indivíduo, as condições de vida no trabalho e as condições de vida fora do trabalho, sendo susceptíveis de influenciar a saúde, segurança e bem-estar do trabalhador, com eventuais repercussões na produtividade do trabalho e na satisfação do trabalhador.

A avaliação da exposição aos factores de risco, de qualquer natureza (físicos, químicos, biológicos, psicossociais e relacionados com o trabalho ou actividades), deve ser complementada com a avaliação de saúde dos trabalhadores expostos ao risco. Quando existem trabalhadores expostos a agentes químicos deve-se, recorrer a indicadores biológicos de exposição, isto é, biomarcadores. Esta análise, faz parte da vigilância de saúde dos trabalhadores expostos e, apesar de importante, não será descrita na presente orientação.

Cabe ao Serviço de SST/SO diligenciar as condições necessárias para **identificar e caracterizar qualquer factor de risco**, o mais precocemente possível. Esta acção pode ser efectuada recorrendo à recolha de informação de algumas **fontes** como:

- diplomas legais;
- registo de acidentes de trabalho;
- doenças profissionais participadas e confirmadas ao/pelo Centro Nacional de Protecção Contra os Riscos Profissionais;
- procedimentos e normas de trabalho;
- medidas de controlo estipuladas;
- fichas de dados de segurança dos produtos utilizados;
- manuais de instruções de equipamento;
- dispositivos técnicos, equipamentos, materiais e substâncias utilizadas nos serviços;

mas também através das seguintes **observações**:

- ambiente de trabalho existente (ex: estado dos pavimentos e revestimentos, segurança dos equipamentos, iluminação, ventilação, climatização, ruído, resíduos);
- actividades realizadas no local de trabalho (observar o que realmente sucede durante a execução das actividades habituais, assim como nas actividades esporádicas e nas situações de emergências previsíveis) incluindo aquelas efectuadas por vários profissionais em simultâneo;
- actividades não rotineiras e intermitentes (ex: operações de manutenção, carregar e descarregar, retirar amostras, actos terapêuticos e outras actividades pouco frequentes);

- organização de trabalho existente, assim como, procedimentos e normas de trabalho e muito particularmente as mudanças organizativas;
- factores exteriores que podem afectar o trabalho (ex: transportes, acessos, acidentes, emergências, serviços externos de transporte de doentes);
- contribuição de factores psicológicos e sociais no desempenho profissional.

O reconhecimento dos factores de risco pelos profissionais poderá ser facilitado pela colocação das seguintes questões:

- *Existe uma fonte de perigo/factor de risco?* (identificar e caracterizar)
- *Quem pode ser afectado?* (identificar trabalhadores)
- *Como pode ser afectado?* (identificar condições de trabalho)
- *Porquê pode ser afectado?* (magnitude do risco. VLE > aos VLE admissíveis)

Nesta etapa da gestão do risco profissional, é usualmente utilizada a técnica de **brainstorming**, a qual poderá ser promovida e coordenada pelo serviço de SST/SO e aplicada junto dos profissionais de cada serviço e/ou a um determinado grupo profissional.

Para além do brainstorming, **outras técnicas** podem ser utilizadas, de forma independente ou complementar, entre as quais se destacam as vistorias hígio-sanitárias e de segurança, (utilizando como meio auxiliar as listas de verificação/grelhas de observação), o relato de incidentes, a análise de registo de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, a apreciação de reclamações, de auditorias e de relatórios (ex: relatório da Comissão de Controlo de Infecção - CCI).

As “*listas de verificação*” e as “*grelhas de observação*” (Anexos 2 e 3) são técnicas de identificação de factores de risco que permitem a obtenção de uma classificação do nível de conformidade (Tabela 1). Porém, apresentam algumas limitações, como por exemplo, o centrar a identificação nos aspectos “listados”.

Tabela 1 | Nível de conformidade - Classificação

1. Conforme	2. Não conforme
<p>Não apresenta anomalias ou deficiências maiores.</p> <p>Não foram identificados prováveis factores de risco</p>	<p>Identificação de anomalias.</p> <p>Presença de factores de risco evidentes que justifica a análise de risco</p>

2.2.2. Identificação dos trabalhadores expostos

Os profissionais de saúde, clínicos e não clínicos (incluindo trabalhadores pertencentes a serviços de limpeza, de manutenção e os trabalhadores temporários), desenvolvem uma série de actividades profissionais com risco potencial que devem ser alvo de análise. Neste sentido, deverão ser identificados os trabalhadores expostos, para cada factor de risco profissional detectado, tendo em atenção **os trabalhadores com necessidades especiais**, como por exemplo:

- trabalhadoras grávidas;
- trabalhadores jovens e idosos;
- trabalhadores portadores de deficiência;
- trabalhadores sem formação ou inexperientes (estagiários, pessoal recentemente recrutado, trabalhadores sazonais ou temporários, estudantes);
- trabalhadores isolados nas suas actividades profissionais;
- trabalhadores com imunidade comprometida ou doenças crónicas e a tomarem medicamentos susceptíveis de aumentarem a sua susceptibilidade.

As etapas de identificação dos factores de risco e de identificação dos trabalhadores expostos poderão ser realizadas paralelamente, sendo habitual a utilização de semelhantes técnicas de análise em ambas as situações (observação dos locais de trabalho, análise de registo de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, entrevistas e inquirições, etc.).

2.2.3. Estimativa do risco

Representa a terceira fase da análise de riscos (Figura 3). Permite definir a magnitude do risco e implica a caracterização do mesmo em termos de probabilidade ou de frequência de ocorrência, da gravidade das consequências, do tempo de exposição e do nº de trabalhadores expostos e afectados.

Ao contrário do que acontece nas doenças profissionais, a variável “tempo/duração da exposição” é frequentemente desvalorizada nos acidentes de trabalho, os quais ocorrem num curto espaço de tempo, em que a identificação do agente causal é relativamente fácil de obter. No entanto, existem outras situações, que não devem ser negligenciadas, em que o “tempo de exposição” adquire uma importância significativa principalmente se os efeitos adversos não forem imediatos ou quando o tempo de semi-vida de uma substância no organismo é prolongada (meses ou anos).

2.2.4. Estimativa da gravidade e da probabilidade de ocorrência de um efeito

Várias são as metodologias possíveis para estimar a gravidade e a probabilidade de um efeito adverso. Contudo, distinguem-se duas vertentes: uma para os riscos objectivamente mensuráveis (os que possuem valores de referência com os quais se podem comparar) e outra para os restantes riscos.

2.2.4.1 Factores de risco mensuráveis

Em vigilância do ambiente de trabalho, consideram-se factores de risco mensuráveis aqueles que:

1. possuem valores limites de exposição (VLE), como por exemplo o ruído;
2. possuem valores de referência de exposição, reconhecidos internacionalmente pela comunidade científica, como por exemplo os níveis de iluminação.

Sempre que existam trabalhadores expostos a valores que ultrapassem o VLE nas suas condições de trabalho, é requerida a aplicação de medidas imediatas de prevenção (organização do trabalho, medidas técnicas). Por outro lado, muitos químicos possuem igualmente nível de acção (NA), valor de concentração a partir do qual se requer a aplicação de medidas de prevenção.

Estão estabelecidos valores para um número muito limitado de factores de risco de entre os existentes.

2.2.4.2. Factores de risco não mensuráveis (sem valores de referência)

Nas situações em que os factores de risco não têm valores de referência atribuídos, a metodologia de estimação da gravidade do dano e da probabilidade de ocorrência de um dano deve seguir as recomendações das tabelas 2, 3, 4 e 5.

Tabela 2 | Probabilidade de ocorrência da lesão ou dano de riscos químicos

Quantidade e apresentação da substância manipulada	Condições e duração da exposição			
	Sistema fechado	Sistema aberto de curta duração e/ou raramente efectuada	Sistema aberto com a tarefa de duração moderada	Sistema aberto de longa duração e/ou efectuada frequentemente
Sólido < 1 g Líquido < 100 ml	1. Pouco Provável	1. Pouco Provável	2. Provável	2. Provável
Sólido 1 - 10 g Líquido 10 - 500 ml	1. Pouco Provável	2. Provável	3. Bastante Provável	3. Bastante Provável
Sólido 11 - 100 g Líquido 501 - 1000 ml	2. Provável	3. Bastante Provável	3. Bastante Provável	4. Muito Provável
Sólido > 100 g Líquido > 1000 ml	2. Provável	3. Bastante Provável	4. Muito Provável	4. Muito Provável

Para estimar a gravidade do dano dos factores de risco químicos deve ser valorizado o conhecimento sobre a toxicidade das substâncias químicas manipuladas (retirar das fichas de dados de segurança), bem como o nível de exposição (Tabela 3).

Tabela 3 | Gravidade da lesão ou dano dos factores de riscos químicos

Toxicidade da substância (1)	Característica física da substância (2)			
	Líquido volátil (pe > 100°C) Sólido denso	Líquido volátil (pe 50° - 100°C) Sólido pulverulento Sólido liofilizado	Líquido muito volátil (pe < 50°C) Aerossóis Gases	Comburentes Corrosivas Explosivas Inflamáveis
Sem classificação	1. Ligeira	2. Pouco Grave	2. Pouco Grave	3. Grave
Nociva / Irritante / Sensibilizante	2. Pouco Grave	2. Pouco Grave	3. Grave	3. Grave
Tóxica / Corrosiva	2. Pouco Grave	4. Muito Grave	4. Muito Grave	4. Muito Grave
Muito tóxica	3. Grave	4. Muito Grave	4. Muito Grave	4. Muito Grave

NOTAS: (1) Específico para cada substância química a retirar das fichas de dados de segurança
 (2) Específico para cada substância química a retirar das fichas de dados de segurança
 pe - ponto de ebulição (específico para cada substância química a retirar das fichas de dados de segurança)

De uma forma geral, para os restantes riscos, podem utilizar-se as tabelas 4 e 5, a fim de atribuir uma graduação para a probabilidade de ocorrência de lesão e respectiva gravidade.

Tabela 4 | Graduação qualitativa da probabilidade de ocorrência da lesão ou dano

Probabilidade da ocorrência da lesão/dano por serviço ou unidade de trabalho	
1. Pouco provável	Prevê-se que ocorra muito raramente (menos de 1 vez/ano - histórico)
2. Provável	Prevê-se que ocorra raramente (entre 1 a 4 vezes/mês)
3. Bastante provável	Prevê-se que ocorra em algumas ocasiões (5 vezes/ano a 1 vez/mês)
4. Muito provável	Prevê-se que ocorra sempre ou quase sempre (mais de 1 vez/semana)

Saliente-se, ainda, que a ponderação da frequência de ocorrência deverá ter em linha de conta factores que poderão influenciar positiva ou negativamente a probabilidade do evento, nomeadamente:

- características individuais do trabalhador (ex: comportamento do profissional nas suas actividades de trabalho, que violem procedimentos de trabalho) e a sua vulnerabilidade;
- formação do trabalhador;
- existência de actos inseguros e condições perigosas no serviço;
- protecção colectiva;
- protecção individual existente e adequada;
- medidas de controlo já implementadas e sua eficácia.

Tabela 5 | Gradação qualitativa da probabilidade de ocorrência da lesão ou dano

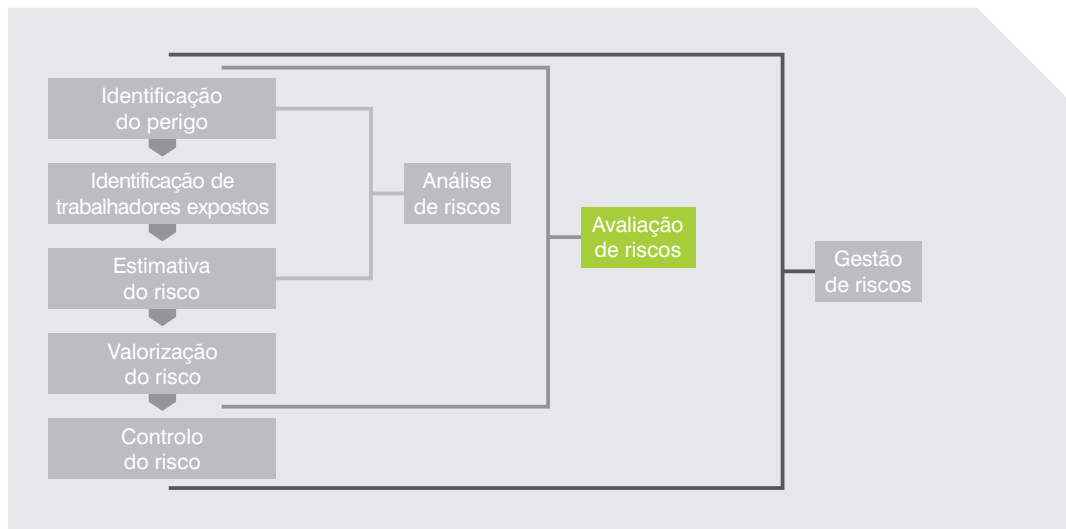
Gravidade da Lesão/dano	
1. Ligeira	Incidentes, pequenos danos não relevantes sem cuidados médicos ou primeiros socorros
2. Pouco grave	Danos superficiais, irritações (oculares, dérmicas), dores de cabeça, desconforto e pequenos cortes, queimadura (1º grau), contusão e incapacidades menores (sem dias de baixa ou menos de 3 dias de baixa)
3. Grave	Picadas com risco biológico, fracturas, lesões múltiplas, intoxicações, queimaduras (2º grau) (de 3 dias de baixa até 1 mês)
4. Muito grave	Danos irreversíveis, queimaduras (3º grau), cancro profissional, doenças crónicas invalidantes, morte (invalidez permanente parcial ou total)

A probabilidade de ocorrência e a gravidade do dano devem ser estimadas de forma qualitativa admitindo-se a subjectividade intrínseca, sempre presente nos processos de valoração do risco. Contudo, qualquer método ou técnica

de determinação do risco aceitável, não é mais do que um instrumento de apoio ao processo de tomada de decisão e de escolha entre possíveis alternativas.

2.3. Avaliação de riscos

Em termos gerais, a avaliação de riscos não é mais do que um exame cuidadoso, realizado nos locais de trabalho, de forma a detectar os componentes capazes de causar dano aos trabalhadores expostos. Trata-se de um processo dinâmico que integra a valoração do risco.



2.3.1. Valorização do risco

A valorização do risco (Figura 3) corresponde à fase final da avaliação de risco e visa comparar a magnitude do risco com padrões de referência.

2.3.2. Estimativa da grandeza/magnitude do risco

A estimativa da magnitude do risco tem como base o cruzamento das variáveis das tabelas 2, 3, 4 e 5 pela qual se mede conjuntamente a probabilidade de ocorrência (*quantas vezes pode ocorrer?*) e se estima a sua gravidade (*que dano pode ocorrer?*) na tabela 6.

Os níveis de risco referidos na Tabela 6 constituem um referencial para a valoração do risco, devendo ser considerados como ponto de partida para configurar a decisão se o risco é ou não aceitável bem como a acção de controlo ou de monitorização.

Tabela 6 | Estimativa da magnitude do risco

		Gravidade da lesão			
		1. Ligeira	2. Pouco Grave	3. Grave	4. Muito Grave
Probabilidade da ocorrência	1. Pouco provável	1. Ligeiro	2. Ligeiro	3. Pouco grave	4. Moderado
	2. Provável	2. Ligeiro	4. Moderado	6. Moderado	8. Bastante grave
	3. Bastante provável	3. Pouco grave	6. Moderado	9. Bastante grave	12. Muito grave
	4. Muito provável	4. Moderado	8. Bastante grave	12. Muito grave	16. Muito grave

O resultado desta análise permite a determinação da aceitabilidade do risco e da sua magnitude de forma a obter indicações sobre a necessidade de medidas de intervenção e sua priorização/hierarquização, na perspectiva de monitorizar ou controlar o risco profissional.

Esta estimativa da magnitude do risco é, na realidade um “nível de risco” ou “score” que cruza a gravidade dos efeitos com a probabilidade de ocorrência, permitindo priorizar as medidas correctoras a implementar (Tabela 7).

Tabela 7 | Intervenção em função da valorização do risco

Valor	Risco	Acção	Prioridade da Intervenção
1 e 2	Ligeiro	Não requer acção específica	Apenas se recomenda a monitorização habitual
3	Pouco grave	Não é necessário melhorar a acção preventiva. No entanto, devem ser consideradas soluções mais rentáveis ou melhorias que não impliquem uma carga económica importante. É necessário recorrer a verificações periódicas, de modo a assegurar que se mantém a eficácia das medidas de controlo.	Justifica logo que possível a implementação de medidas correctivas
4 e 6	Moderado	Deve ser estabelecido um plano com as medidas para reduzir o risco, o qual deverá determinar as alterações necessárias e o período de tempo para estas medidas serem implementadas. Quando o risco estiver associado a consequências extremamente danosas, poderá ser necessário estabelecer com maior precisão a probabilidade de ocorrência de lesão como base para determinar a necessidade de melhoria das medidas de controlo.	Justifica obrigatoriamente a implementação de medidas correctivas
8 e 9	Bastante grave	O trabalho não deve ser iniciado até que o risco seja reduzido. Podem ser necessários recursos consideráveis para o controlo do risco. Quando o risco corresponda a um trabalho que está a ser realizado, deve-se resolver o problema urgentemente e dar formação e informação acrescida aos trabalhadores sobre os riscos a que estão expostos.	Requer intervenção imediata para o seu controlo e desenvolvimento de programas de prevenção sustentáveis
12 e 16	Muito grave	O trabalho não deve ser iniciado nem continuado até que se reduza o risco. Se não for possível reduzir o risco, inclusive com recursos ilimitados, deve-se proibir o trabalho.	Justifica o encerramento imediato do sector, até se obter o sua eliminação ou controlo

O Anexo 3, já referido, inclui no seu modelo de registo a possibilidade de anotar a estimativa do risco e de enunciar as acções a empreender no contexto de trabalho.

2.3.3. Aceitabilidade do risco

No processo global de estimativa da grandeza do risco ocorre a decisão sobre se o risco é, ou não, aceitável. Também a aceitabilidade do risco envolve uma dimensão considerável de subjectividade.

A subjectividade intrínseca à grande parte dos processos de estimativa da grandeza/magnitude do risco, constitui um problema para a análise e decisão, directamente relacionados com a determinação de "risco aceitável", pois por vezes é insuficiente o nível de segurança com que se considera esta tomada de decisão. Esta noção está intimamente relacionada com a incerteza, o conhecimento e os valores sociais inerentes ao risco e a percepção por parte das pessoas expostas.

É importante ter em conta que a aceitabilidade do risco **relaciona-se com**:

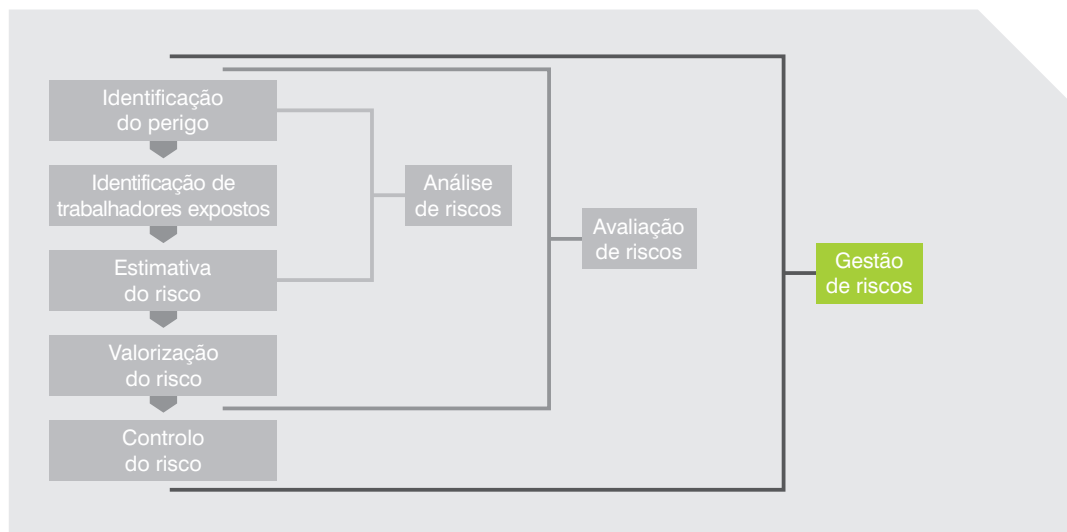
- compreensão do fenómeno, isto é, terá de existir uma análise e respectiva descrição/caracterização para se aceitar o risco;
- conhecimento das medidas de prevenção, considerando que a aceitação do risco terá

de passar por dar a conhecer ao trabalhador os métodos, técnicas/procedimentos e equipamentos para sua defesa e protecção face à situação real de trabalho e não numa perspectiva genérica e teórica;

- a existência de incidentes/acidentes, os quais deverão promover uma reflexão sobre as causas e consequências indispensáveis para a aceitação do risco;
- a existência de avaliações periódicas, tendo em conta que a formulação de um juízo de valor, que tenha como ponto de partida a não existência da alteração das condições de trabalho, está na génese da manifestação de situações de risco;
- a existência de recursos suficientes, dado que muitos riscos são aceites dependendo da disponibilidade de meios de prevenção face à evolução técnica actual;
- a existência de pessoas responsáveis pela gestão do risco, que incluam profissionais qualificados nas vertentes de segurança, e saúde do trabalho, que tomem medidas concretas e visíveis de resposta aos acidentes e doenças, sempre que estes ocorram.

2.4. Controlo do Risco

O controlo de risco deverá permitir conduzir o risco existente a níveis aceitáveis (não dando origem a novos riscos) e promover a análise da necessidade e funcionalidade das medidas implementadas. Todas as acções/medidas de controlo deverão ser devidamente registadas e avaliadas.



As acções de controlo podem ser desde uma mera acção de acompanhamento ou de reavaliação periódica até procedimentos para reconduzir o risco a níveis aceitáveis ou mesmo a interrupção ou interdição do trabalho quando o risco se encontra a determinada magnitude que não é considerada aceitável (Tabela 5).

O controlo do risco deve ser monitorizado pela equipa de segurança e saúde/SO, podendo durante a execução desta acção ser necessária nova avaliação de riscos.

Atendendo à complexidade das situações concretas de trabalho, o controlo dos riscos profissionais pressupõe uma articulação pluridisciplinar, devendo integrar os diferentes

níveis de abordagem: técnica, organizacional e de vigilância da saúde.

- Abordagem técnica**, engloba a vigilância e análise dos diferentes factores de risco, recorrendo à metodologia identificada ou outras.
- Abordagem organizacional**, direccionada para a organização do trabalho, o clima organizacional, as tarefas, o conteúdo do trabalho e a informação e formação da comunidade laboral.
- Vigilância da Saúde** consiste na monitorização da saúde dos trabalhadores, tendo em consideração o seu exercício profissional.

2.4.1. Medidas de intervenção correctiva

A aplicação de medidas de intervenção correctiva deve ser baseada em estratégias de prevenção (devidamente hierarquizadas de acordo com a sua prioridade - "Risk Rating") e de comunicação do risco.

As medidas correctivas a implementar deverão considerar a classificação obtida nas tabelas 4 e 5, contabilizando ainda o número de pessoas que poderão ser afectadas e o tempo e custo necessário para adoptar estas mesmas medidas.

Nesta fase de análise é possível identificar:

- riscos aceitáveis para os quais não é necessário tomar medidas, somente exigindo acção de acompanhamento;

- riscos que devem ser eliminados;
- riscos que são bem conhecidos e aos quais facilmente se aplicam medidas de controlo;
- riscos para os quais é necessário uma avaliação mais completa, onde são necessárias técnicas mais sofisticadas.

Hierarquicamente, as medidas adoptadas deverão respeitar, sempre que possível, a ordem que se apresenta na tabela 8, devendo ser complementadas com a necessária informação e formação dos trabalhadores.

Tabela 8 | Priorização das medidas correctivas

Medidas correctivas ou redutoras dos riscos identificados

1ª Medida	Eliminar o risco
2ª Medida	Combater os riscos na origem
3ª Medida	Adaptar o trabalho aos trabalhadores, nomeadamente no que respeita à concepção dos postos de trabalho, à escolha dos equipamentos e aos métodos de trabalho, com o objectivo de atenuar o trabalho monótono e repetitivo e de reduzir os seus efeitos para a saúde;
4ª Medida	Redução do tempo de exposição ao risco
5ª Medida	Redução do número de trabalhadores expostos
6ª Medida	Substituir o que é perigoso pelo menos perigoso ou sem perigo
7ª Medida	Adoptar medidas que privilegiem a protecção colectiva à protecção individual

Algumas situações podem não ter resolução imediata. Neste caso, deverá ser elaborada uma lista de prioridades, a qual deve incluir passos a dar a curto prazo, como parte de um programa progressivo de eliminação ou de redução de riscos a longo prazo.

De notar que, ao implementar as medidas correctivas, não deve existir transferência de riscos, ou seja, eliminar um problema e criar outro.

2.5. Comunicação do risco

“É um processo interativo de troca de informação e opinião entre indivíduos, grupos e instituições, que envolve múltiplas mensagens sobre a natureza do risco e outras que expressam as preocupações, opiniões e reacções às mensagens sobre o risco ou às medidas legais e institucionais da gestão do risco”. (National Research Council, EUA).

A comunicação do risco implica informação sobre a natureza, a magnitude, a interpretação, a aceitabilidade e a gestão do risco.

A gestão do risco tem de incluir, necessariamente, a comunicação do risco (risk communication), e deve apoiar-se numa adequada caracterização do risco de forma a tornar acessível e compreensível a informação a todos os trabalhadores. Pretende-se, desta forma, ajustar a percepção do risco (risk perception) por parte dos diferentes intervenientes, de forma a potenciar o conhecimento, a avaliação e a intervenção na saúde dos trabalhadores.

O sistema de comunicação é essencial no processo de gestão de risco profissional, enquanto alavanca fundamental num processo de mudança comportamental das organizações e dos indivíduos que a integram. A comunicação integra um vasto leque de processos formais e informais, essenciais para a transmissão da informação aos trabalhadores e aos empregadores.

Gestão dos Riscos Profissionais

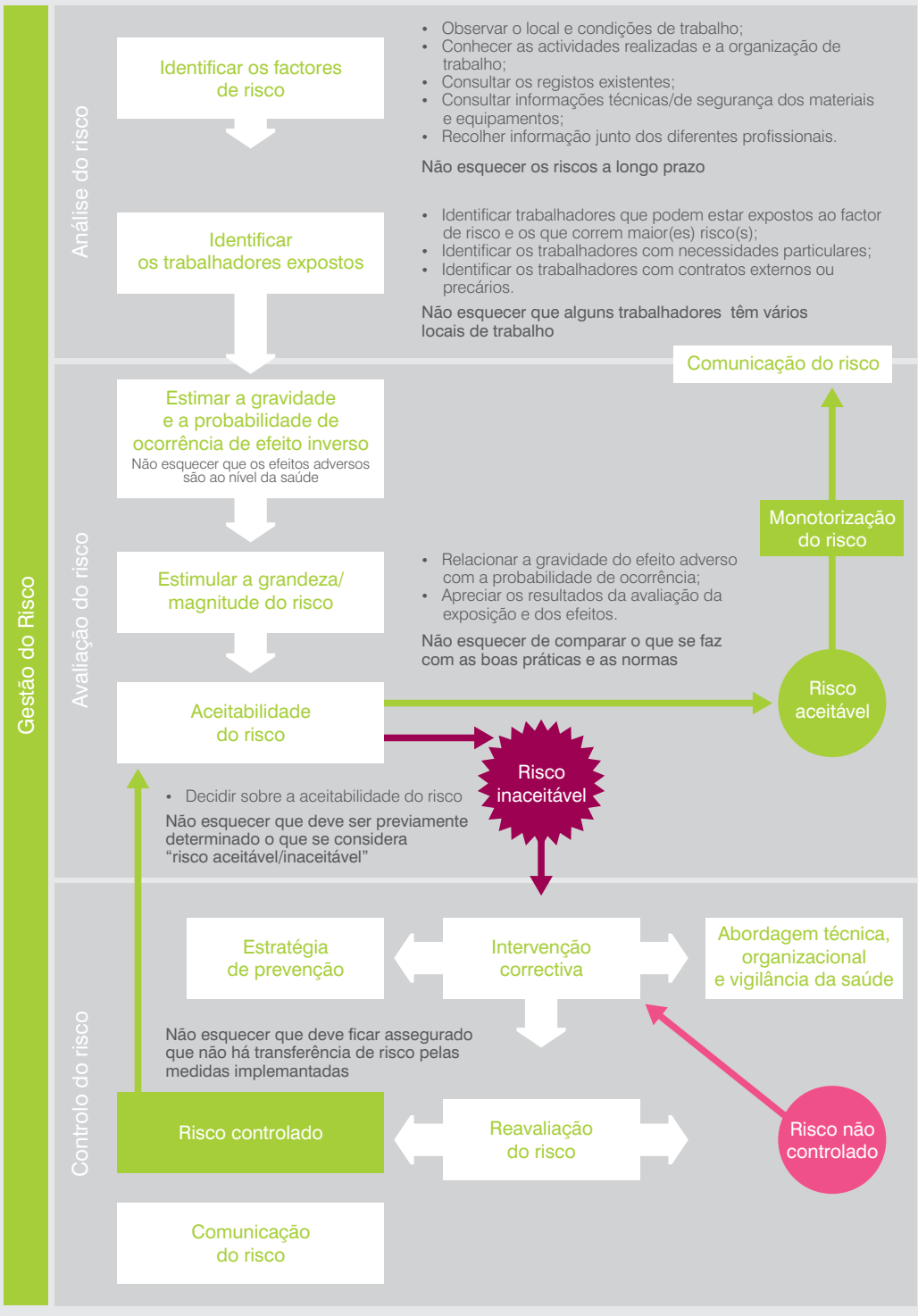
É um processo que potencia, nos profissionais, o conhecimento e a preocupação com os factores de risco e os riscos inerentes.

De acordo com as Leis de Murphy

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

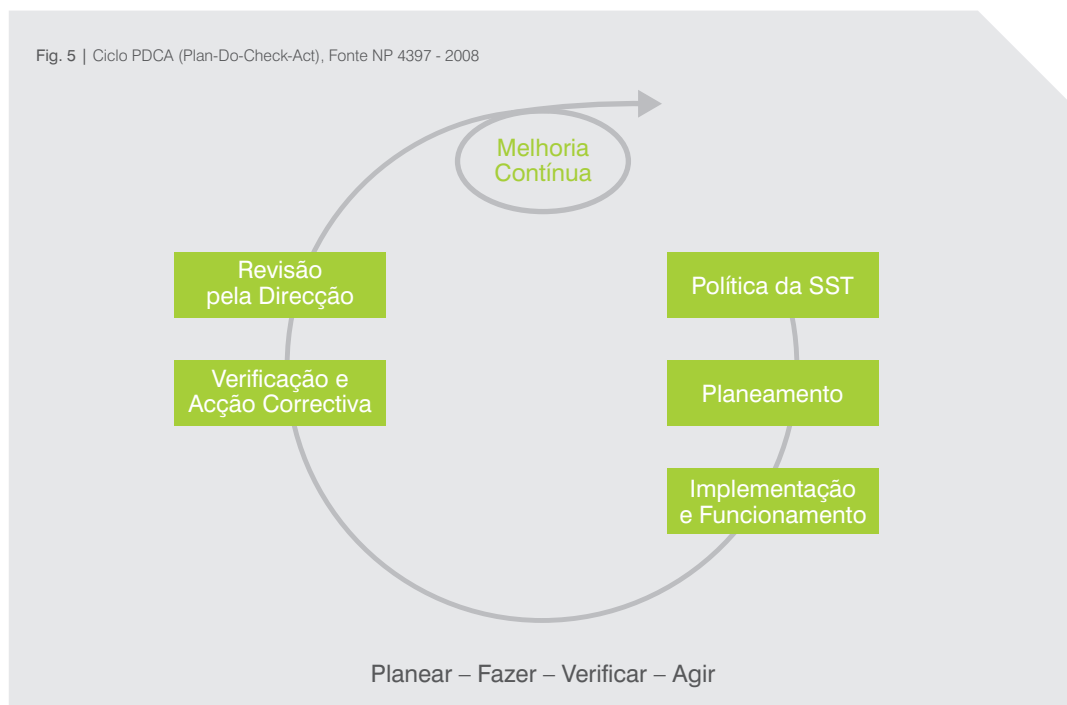
Na tabela 9 apresenta-se, em resumo, as etapas processo de gestão do risco profissional.

Tabela 9 | Resumo das etapas do processo de gestão do risco profissional



3. Revisão do sistema de gestão pela administração

A organização deve manter e estabelecer um sistema de gestão da segurança e saúde do trabalho, cujo modelo está representado na figura 5, que se apresenta estruturado de acordo com o ciclo PDCA de Deming.



Deve existir uma política da segurança e saúde do trabalho autorizada pelo mais alto nível de gestão da organização, que indique claramente os objectivos globais da segurança e saúde.

Deve ainda incluir um compromisso que, no mínimo, deve obrigatoriamente incluir o cumprimento da legislação em vigor e a melhoria contínua.

A direcção deve, com a periodicidade que determinar, rever o sistema de gestão da segurança e saúde do trabalho, de forma a assegurar que o mesmo continua adequado, suficiente e eficaz.

4. Considerações finais

A gestão do risco profissional deve ser considerada um processo de análise sistemática e continuada de todos os aspectos do trabalho e das características dos trabalhadores, tendo em vista a promoção e a protecção da sua saúde.

Tendo em consideração a natureza e a diversidade de situações de risco bem como a sua extensão, pode afirmar-se que não existem regras fixas que possam reger a actividade de análise e avaliação de riscos. É pois um processo com um elevado grau de subjectividade. Contudo, tais constatações não afastam a necessidade de se dispor de um conjunto de princípios orientadores da acção.

A saúde dos trabalhadores nos estabelecimentos de saúde deve ser contextualizada com outras intervenções. A equipa de saúde e segurança/SO, no desempenho da sua actividade, deve articular-se com outros programas e serviços, nomeadamente os relacionados com o controlo de infecção, a gestão de resíduos hospitalares, a vacinação, as instalações e equipamentos, os recursos humanos e a prestação de cuidados de saúde/doença.

É essencial que a equipa que avalia o risco profissional reconheça os limites das suas aptidões de avaliação e, sempre que necessário, proponha a solicitação de serviços especializados para o efeito.

Os custos inerentes à criação e implementação de um serviço de segurança e saúde para os trabalhadores da ARSLVTIP, devem estar contemplados no orçamento da respectiva instituição e dependem da modalidade de serviços a adoptar e da sua organização em conjunto (segurança e saúde) ou em separado.

Para qualquer das opções a ARSLVTIP, em situação de falta de recursos especializados de acordo com as necessidades e norma legislativa, pode recorrer à prestação de serviços para a caracterização de riscos quando envolvem avaliações que exigem tecnologia indisponível nos serviços.

5. Enquadramento Legal

Decreto-Lei n.º 441/91 de 14 de Novembro

Contém os princípios que visam promover a segurança, higiene e saúde no trabalho revogado pela Lei n.º102/2009, mas que só produz efeitos, para os trabalhadores que exercem funções nos serviços da administração directa, indirecta, regional e local, bem como nos órgãos e serviços, referidos no n.º 3 do art.º 3º da **Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro**, aquando da entrada em vigor de diploma que regule a mesma matéria.

Decreto – Lei n.º 26/94, de 14 de Fevereiro

Aprova o enquadramento nacional da segurança e saúde no trabalho, revogado pela Lei n.º102/2009, mas que só produz efeitos, para os trabalhadores que exercem funções nos serviços da administração directa, indirecta, regional e local, bem como nos órgãos e serviços, referidos no n.º 3 do art.º 3º da **Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro**, aquando da entrada em vigor de diploma que regule a mesma matéria.

Convenção n.º 155 da OIT

Relativa à segurança e saúde dos trabalhadores e ambientes de trabalho.

Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril

Prescrições mínimas de prestação da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos.

Decreto-Lei n.º 488/99 de 17 de Novembro

Regula a aplicação do disposto nos DL n.º 441/91 e DL n.º 26/94 e legislação complementar (por força do art.º 8º do Decreto – Lei n.º 488/99) mantém-se em vigor para os serviços da Administração Pública.

Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 Novembro

Regime jurídico dos acidentes em serviço e doenças profissionais ocorridos ao serviço da Administração Pública.

Circular Normativa n.º 7/DSO / DGS de 27 de Maio de 2002

Autorização para o exercício de medicina no trabalho.

Lei n.º 99/2003 de 27 de Agosto

Aprova o Código de Trabalho, regulamentado pela Lei n.º 35 /2004 de 29 de Julho, que por sua vez é revogada pela Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro que aprova a revisão do código do trabalho.

Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de Julho

Lista de doenças profissionais.

Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio

Aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I. P.

Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro

Cria os Agrupamentos de Centros de Saúde.

Lei n.º 59/2008 de 11 de Setembro

Aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro

Aprova a revisão do Código do Trabalho e é alterada através da declaração de rectificação n.º 21/2009 de 18 de Março.

Portaria n.º 288/2009 de 20 de Março

Modelo de relatório anual da actividade dos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho.

Portaria n.º 427/2009 de 23 de Abril

As Administrações Regionais de Saúde (ARS's) podem autorizar as empresas interessadas a criar postos para a prestação de serviços médicos privativos ao nível dos cuidados primários de saúde aos seus trabalhadores.

Lei nº 98/2009 de 4 de Setembro

Regulamenta o regime de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do art.º 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei nº 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Decreto-Lei nº 102/2009 de 10 de Setembro

Sobre o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho.

Lei nº 105/2009 de 14 de Setembro

Regulamenta e altera o Código do Trabalho, aprovado pela Lei nº 7/2009 de 12 de Fevereiro e procede à primeira alteração da Lei nº 4/2008 de 7 de Fevereiro.

6. Referências Bibliográficas

FREITAS, L., Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, (Volumes 1 e 2). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias/IDICT, Lisboa, 2003.

LADOU, J., Current Occupational & Environmental Medicine. Lange, 3rd edition, Mc Graw Hill, New York, 2004.

MIGUEL, A., Manual de Higiene e Segurança da Trabalho. Porto Editora, 3ª Edição, 1995.

Norma Portuguesa n.º 4397; Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho. 2008, Lisboa: 21p.

NUNES, F., Segurança e Higiene do Trabalho. Manual Técnico, Edições Gustave Eiffel, Amadora, 2006.

OMS (2007) - **Plano global de acção sobre Saúde dos Trabalhadores 2008-2017**, Sexagésima Assembleia Mundial de Saúde. Geneva: OIT.

PITÉ-MADEIRA, C., Manual de Higiene e Segurança do Laboratório de Saúde Pública, Região de Saúde de Setúbal. Trabalho final do Curso de Pós-graduação em Segurança e Higiene no Trabalho, 2006.

PORTUGAL. Autoridade para as Condições de Trabalho. Resolução do Conselho de Ministros n.º 59/2008 de 12 de Março – **Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho**. Lisboa: Ministério do Trabalho e Segurança Social, 2008.

ROCKVILE, M.D., Communicating in a crisis: Risk Communication Guidelines for Public Officials, Dep. Health Human Services, USA, 2002.

SOUSA, J., Riscos dos agentes biológicos: manual de prevenção. Lisboa – 2ª Edição, IDICT, Lisboa, 2001.

SOUSA UVA, A., GRAÇA, L., Saúde e Segurança do Trabalho: O que quer dizer o quê? Cadernos/Avulso, n.º 4, Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, 2004.

SOUSA UVA, A., Diagnóstico e gestão do risco em saúde ocupacional. Estudos/Segurança e Saúde no Trabalho, n.º 17, ISHST, 2006.

<http://www.europa.eu/legislation.pt>; Estratégia Comunitária para Saúde e a Segurança no Trabalho, 2007 – 2012, (consulta a 4 de Setembro de 2009).

<http://www.dgsaude-min-saude.pt>; Plano Nacional de Saúde 2004-2010, DGS, (consulta a 4 de Setembro de 2009).

<http://www.fmh.utl.pt/ergonomia>; Faculdade de Motricidade Humana (consulta a 20 de Julho de 2009).

<http://www.dgsaude-min-saude.pt>; Programa Nacional de Saúde 2009-2012, DGS, (consulta a 9 de Outubro de 2009).

Apêndice

Glossário

Acidente de trabalho: entende-se como acontecimento súbito e imprevisto, sofrido pelo trabalhador, que se verifique no local (todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do empregador) e no tempo de trabalho (além do período normal de trabalho, o que precede o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe segue em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçosas de trabalho) (Lei n.º 99/2003 de 27 de Agosto).

Acontecimento perigoso: todo o evento que sendo facilmente reconhecido, possa constituir risco de acidente ou de doença profissional para os trabalhadores, no decurso do trabalho, ou para a população em geral (alínea “f”, art. 3º do Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de Novembro).

Ambiente de trabalho: tudo o que é exterior ao indivíduo no seu local de trabalho (na sua dimensão bio-psico-social) e que pode influenciar, positiva ou negativamente, o seu estado de saúde (Sousa Uva et al, 2004). Apesar de habitualmente ser referido somente na perspectiva dos factores de risco físicos, químicos ou biológicos, neste documento são ainda englobados os factores de natureza psico-social e relacionados com o trabalho ou actividades.

Análise do risco (*Risk Analysis*): Processo de uso de informação susceptível de identificar factores de risco e de estimar a probabilidade de ocorrência de um efeito adverso para a saúde e segurança (Sousa Uva et al, 2004).

Avaliação de factores de risco: refere-se à quantificação dos factores de risco (Sousa Uva et al, 2004).

Avaliação do risco (*Risk Evaluation*): processo global de estimativa da grandeza do risco e de decisão sobre a sua aceitabilidade (Ponto 3 das

Normas Portuguesas n.º 4397 do ano 2001 e n.º 4410 do ano 2004). É utilizado para determinar as prioridades de gestão do risco, através da comparação do nível de risco com referências pré-determinadas, objectivos fixados ou qualquer outro critério (Sousa Uva et al, 2004).

Componentes imateriais do trabalho: são menos objectivos que os componentes materiais incidindo, no essencial, nos factores psicossociais e organizacionais (ex: cultura da empresa, clima organizacional, processos de liderança, estilos de gestão de conflitos), sendo estes relevantes para a avaliação da situação de trabalho (Sousa Uva et al, 2004).

Componentes materiais do trabalho: locais ou instalações, o ambiente físico, as ferramentas, as máquinas e os materiais, incluindo as matérias-primas usadas nos processos de fabrico, as substâncias e agentes químicos, físicos e biológicos, os processos de produção, a par da organização e tempo de trabalho (Sousa Uva et al, 2004).

Comunicação do risco (*Risk Communication*): é um processo interactivo de troca de informação e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições. Frequentemente envolve múltiplas mensagens sobre a natureza do risco, ou assuntos relacionados, opiniões, ou reacções às mensagens de risco, ou preparativos legais e institucionais para a gestão de risco (Rockville, M.D., 2002)

Condições de trabalho: tudo o que se relaciona com o trabalho em si (os factores intrínsecos, associados ao conteúdo e à organização do trabalho) e tudo o que gira à volta do trabalhador (os demais componentes materiais e imateriais de trabalho ou factores extrínsecos), do ponto de vista da sua incidência, não apenas negativa mas também positiva, na saúde do trabalhador, a nível físico, psicológico, mental e social (Sousa Uva et al, 2004).

Dano: lesão corporal, perturbação funcional ou doença que determine redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte do trabalhador (Sousa Uva et al, 2004).

Efeito adverso: efeito anormal ou nocivo que resulta numa alteração biológica adversa mensurável num organismo, num órgão ou num tecido, em consequência de uma exposição externa (Sousa Uva et al, 2004). Pode ocorrer de forma aguda ou crónica.

Efeito agudo: efeito que ocorre logo após o contacto com uma substância (Sousa Uva et al, 2004).

Efeito crónico: efeito que ocorre muito tempo após o contacto com uma substância (Sousa Uva et al, 2004), como é o caso da grande maioria das doenças profissionais.

Enfermagem do Trabalho: actua nas três áreas de prevenção (primária, secundária e terciária), com vista à melhoria das condições de saúde/segurança dos trabalhadores no seu local de trabalho, sempre na perspectiva do trabalho em equipa multidisciplinar.

Ergonomia: é a aplicação de conhecimentos científicos relativos ao homem para conceber objectos, sistemas de trabalho e envolventes adequados, visando de forma integrada a saúde, a segurança e o bem-estar do indivíduo, bem como a eficácia dos sistemas (FMH, 2009).

Exposição profissional: proximidade e/ou contacto com o factor de risco de natureza profissional estando intimamente relacionado com o conceito de “dose” de exposição, isto é, a quantidade de um agente profissional químico, físico ou biológico que atinge um trabalhador (adaptado de Sousa Uva et al, 2004).

Factor de risco: fonte de efeito adverso potencial ou uma situação capaz de causar efeito adverso em termos de saúde, lesão, doença ou a sua combinação (Sousa Uva et al, 2004).

Gestão do risco (*Risk Assessment*): é um procedimento estruturado e sistematizado desenvolvido na perspectiva da eliminação ou controlo do risco. Para além da sua componente técnico-científica globala ainda

um processo económico e mesmo político (adaptado de Sousa Uva et al, 2004). É parte de um sistema global de gestão que possibilita a gestão dos riscos para a Saúde e Segurança do Trabalho relacionados com as actividades da organização. Estão compreendidos a estrutura operacional, as actividades de planeamento, as responsabilidades, as práticas, os procedimentos, os processos e os recursos para desenvolver, implementar, tornar efectiva, rever e manter a política de Saúde e Segurança do Trabalho da organização.

Grupo de risco: conjunto de indivíduos que está exposto a factores de risco conhecidos e que possuem características comuns que aumentam a probabilidade de contrair uma determinada doença ou mesmo lesão (acidente) (adaptado de Sousa Uva et al, 2004).

Grupo vulnerável: grupo de indivíduos com uma maior probabilidade de morbimortalidade, ou factores relacionados com a sua situação de vida (ex: imigrantes, crianças, mulheres em idade fértil, etc) (adaptado de Sousa Uva et al, 2004).

Hierarquização dos riscos: escalonamento dos riscos face à necessidade de estabelecer prioridades, sendo frequente a utilização do critério de gravidade dos efeitos adversos (adaptado de Sousa Uva et al, 2004).

Higiene do Trabalho: ocupa-se especificamente do estudo e da prevenção dos riscos de doenças provenientes dos processos, condições e ambientes de trabalho. A sua intervenção centra-se quase exclusivamente sobre factores de natureza ambiental e tem carácter essencialmente normativo (Sousa Uva et al, 2004).

Incidente: acontecimento(s) relacionado(s) com o trabalho em que ocorreu ou poderia ter ocorrido lesão, afecção da condição física ou mental adversa, identificável como decorrente de e/ou agravada por actividades do trabalho e/ou situações relacionadas com o trabalho (independente da gravidade) ou morte (NP n.º. 4397 – 2008).

Indicadores Biológicos: são valores de referência que correspondem a concentrações de um produto ou de seus metabolitos nos meios orgânicos dos trabalhadores expostos.

Lesão: ver dano.

Mapa de riscos: mapa elaborado para indicar os diversos tipos de riscos (e a respectiva gravidade) de um ambiente de trabalho (adaptado de Sousa Uva et al, 2004).

Medicina do Trabalho: actividade médica preventiva com a finalidade de evitar os riscos profissionais, de conservar e promover a saúde dos trabalhadores, a ser exercida nas empresas, em serviços da sua responsabilidade, dependentes da orientação técnico - normativa e da fiscalização dos competentes serviços do Estado (Sousa Uva et al, 2004).

Percepção do Risco profissional: é a importância atribuída ao risco profissional pelos diversos intervenientes (adaptado de Sousa Uva et al, 2004).

Perigo: fonte, situação, ou acto com potencial para o dano em termos de lesão ou afecção da saúde, ou uma combinação destes (NP 4397 – 2008).

Risco: combinação da probabilidade de ocorrência de um acontecimento ou de exposição(ões) perigosos e da gravidade de lesões ou afecções da saúde que possam ser causadas pelo acontecimento ou pela(s) exposição(ões) (NP 4397 – 2008).

Risco aceitável: risco que foi reduzido a um nível que pode ser tolerado pela organização tomando em atenção as suas obrigações legais e a própria política da SST (NP n.º. 4397 – 2008). A aceitabilidade do risco tem em conta o conhecimento científico do momento, em que a probabilidade de causar efeitos adversos é suficientemente baixa.

Risco tolerável: o conceito de tolerabilidade relaciona-se com a (in)capacidade técnica de redução ou eliminação do risco ou com a

desproporção dos custos em relação aos ganhos, e como tal está dependente das políticas de saúde e segurança seguidas.

Saúde Ocupacional: área pluridisciplinar que engloba a totalidade das intervenções, médicas e não médicas, conducentes à promoção da saúde dos trabalhadores e à prevenção de todos os riscos, directa ou indirectamente ligados ao desempenho das respectivas actividades profissionais (Sousa Uva et al, 2004).

Segurança do Trabalho: técnica que visa a prossecução do objectivo específico que a define e caracteriza a prevenção dos acidentes (Sousa Uva et al, 2004).

Sistema de Gestão Segurança e Saúde no Trabalho: parte do sistema de gestão de uma companhia, sociedade, firma, empresa, autoridade ou instituição ou parte ou combinação destas de responsabilidade limitada ou outro estatuto, pública ou privada, que tenha a sua própria estrutura funcional e administrativa utilizado para desenvolver e implementar a política de SST e gerir os riscos correspondentes (NP n.º. 4397 – 2008).

Valor limite de exposição (VLE): são valores de exposição a riscos profissionais aos quais a quase totalidade dos trabalhadores pode estar exposta, 8 horas/dia, dia após dia, sem efeitos prejudiciais para a saúde.

VLE – M: é um valor de referência, para a concentração média de exposição diária, ao qual a maioria dos trabalhadores pode estar exposta 8horas / dia, 40horas / semana, sem efeitos adversos para a saúde.

VLE – CD: é um valor de referência que não deve ser ultrapassado por um período de tempo superior a 15 minutos, (curta duração) durante um dia de trabalho. É utilizado para avaliação da exposição a substâncias perigosas.

VLE – CM: é um valor de referência máximo, o qual a concentração máxima do produto nunca deve ser ultrapassada. Utiliza-se para avaliação da exposição a substâncias com efeito agudo tóxico.

Anexos

Anexo 1.

Exemplos de situações de trabalho adversas referidas pelos trabalhadores de unidades de saúde (ver DL n.º 76 de 2007)

Condições de trabalho adversas	Ex: de actividades ou trabalhos, onde existe maior risco profissional, susceptível de provocar doença
<p>Exposição a agentes biológicos</p> <p><i>(ex: Bacilo de Koch e outras micobactérias, Streptococos, Meningococo, Estafilococos, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacteriaceas, Salmonelas, Vírus das hepatites, Vírus da varicela zoster, VIH, vírus da gripe, Legionela)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento / observação / actos terapêuticos e de diagnóstico em doentes (ex: tuberculose, gripe, estafilococos) • Contacto com doentes ou portadores de doença (ex: herpes, adenovírus) • Administração de injectáveis e outras actividades onde possa haver contacto com fluidos orgânicos (ex: hepatite B e C, HIV 1 e 2) • Contacto com resíduos hospitalares (ex: hepatite B e C, HIV 1 e 2) • Contacto com roupas e outros materiais potencialmente contaminados e em operações de recolha, transporte, lavagem, esterilização, entre outras (ex: estafilococos) • Trabalhos em laboratórios de investigação • Outro
<p>Exposição a agentes químicos</p> <p><i>(ex: formaldeído, óxido de etileno, gases anestésicos, amoníaco, xileno, acetona, mercúrio, citostáticos)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulação de produtos químicos e seus compostos, em geral • Utilização de detergentes, desinfetantes e anti-sépticos • Exposição a gases e vapores (ex: gases anestésicos, citostáticos) • Exposição cutânea ao látex e/ou ao pó de luvas • Outro
<p>Exposição a agentes físicos</p> <p><i>(ex: ruído, vibrações, radiações, altas/baixas temperaturas, fluidos sob pressão, carga eléctrica de alta ou baixa pressão, iluminação)</i></p>	<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, equipamento 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 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 acções de monitorização/controlo de equipamento que contenha fluidos sobre pressão (ex: equipamento de aquecimento da água a elevadas temperaturas) • Trabalhos com equipamento eléctrico em mau estado de conservação/funcionamento e/ou por inadequada utilização • Outro
<p>Exposição a agentes psicossociais</p> <p><i>(exemplo: stresse profissional, relacionado com a natureza da instituição e do trabalho)</i></p>	<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 relacionados com a organização do trabalho • Conflitos interpessoais e interinstitucionais

Condições de trabalho adversas	Ex: de actividades ou trabalhos, onde existe maior risco profissional, susceptível de provocar doença
<p>Constrangimentos ao desenvolvimento das actividades de trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência e deficiente equipamento de protecção individual, • Falta de equipamento adequado de acordo com as actividades a desempenhar (ex. manuseio de cargas elevadas/movimentação de doentes) • Desconforto e fadiga pela permanência em pé por longos períodos ou várias horas • Outros
<p>Constrangimentos estruturais ou de actividades</p> <p><i>(ex: espaço inadequado / exíguo; zonas de circulação obstruídas ou sub-dimensionadas; pavimento em mau estado de conservação; deficiente espaço para armazenamento de objectos)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ocorrência de quedas no local de trabalho • Ocorrência de entalamento, enrolamento e/ou esmagamento num objecto ou entre objectos existentes no local de trabalho (ex: movimentação manual de cargas) • Choque ou pancada por contacto contra objectos 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

Anexo 2.

Lista de Verificações

I. Identificação da Instituição

Estabelecimento	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>		
Telefone	Fax	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CAE	Actividade	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

II. Saúde Ocupacional / SST

Tipo de Serviço:	Internos <input type="checkbox"/>	Comum/Interempresas/Partilhados <input type="checkbox"/>	Externos <input type="checkbox"/>
Responsável	<input type="text"/>		
Telefone	Fax	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

III. Avaliação Geral das Condições de Segurança e Saúde no Trabalho

A - Zona Envolvente e acesso ao edifício

	Existem problemas			Especificação / Observações
	Sim	Não	N/A	
1. Acessibilidades				
a) Rampas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Estacionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Circulação das pessoas (profissionais e utentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Condições Gerais				
a) Ambientais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Outra (a especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

B - Edifício

	Existem problemas			Especificação / Observações
	Sim	Não	N/A	
1. Exterior				
a) Estado conservação e adaptação à função	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Ligação à rede pública de água e esgotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Outra (a especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Interior				
a) Conservação das instalações (pavimentos, paredes, tectos, hig. e limpeza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Ocupação dos pavimentos (mesas, cadeiras, armários, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Vias de comunicação interna (horizontais e verticais), passagens e saídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d) Sinalética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
e) Condições ambientais (iluminação, conforto térmico, ruído, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

III. Avaliação Geral das Condições de Segurança e Saúde no Trabalho (cont.)

	Existem problemas			Especificação / Observações
	Sim	Não	N/A	
2. Interior				
f) Outra (a especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. Serviços sociais				
a) Refeitório / Bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Instalações para o pessoal (vestiário e instalações sanitárias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

N/A: não se aplica

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

IV. Unidade de Observação

Identificação
(serviço/ secção / local de trabalho)

Morada

Telefone Fax E-mail

N.º de Trabalhadores Interlocutor

Avaliação das Condições de Segurança e Saúde no Trabalho da Unidade Orgânica

	Existem problemas			Especificação / Observações
	Sim	Não	N/A	
1. Condições Gerais				
a) Espaço unitário (área útil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Pavimentos e paredes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Mobiliário e equipamento (segurança / adequação / conforto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d) Limpeza / resíduos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
e) Outra. Especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Factores de Risco Físicos				
a) Conforto térmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Ruído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Iluminação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d) Ventilação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
e) Outra. Especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. Factores de Risco Químicos				
a) Produtos Químicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Produtos de limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Outra. Especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

IV. Unidade de Observação (cont.)

	Existem problemas			Especificação / Observações
	Sim	Não	N/A	
4. Factores de Risco Biológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Riscos Relacionados com a actividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a) Repetitividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Postura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Força	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Outra. Especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Factores de Risco Pessoais (inter-pessoais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Outro. Especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

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

VI. Plano de Intervenção

Proposta de medidas de intervenção correctiva; informação aos responsáveis

Equipa de verificação

Nome _____	Função _____
Nome _____	Função _____
Nome _____	Função _____
Nome _____	Função _____

Instruções de preenchimento

I - Identificação da Instituição - Nome (Centro de Saúde/Hospital/ACES) contactos (tel; Fax; email,)
classificação de actividade segundo o artº 78, Lei n.º 102/2009 .

II - Saúde Ocupacional / SST - 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 contactos.

III - Avaliação Geral das Condições de Segurança e Saúde no Trabalho - Identificação geral da existência ou não de problemas na zona envolvente, acessos e no próprio edifício em estudo, com uma cruz nos quadrado sim, não ou N/A (não se aplica).

Sempre que necessário, pode-se acrescentar itens relevantes para a situação em estudo.

IV – Unidade de Observação - A preencher conforme a necessidade. Por cada unidade em estudo (serviço, secção ou local de trabalho ou até posto de trabalho), deve ser preenchido um questionário. Como exemplo um serviço poderá ter várias secções, 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.

V - Análise Global da Situação - Identificação e descrição resumidas dos problemas identificados na avaliação do risco (nº de profissionais expostos, tipo de riscos identificados, avaliação dos riscos encontrados, dados da vigilância ambiental comparados com VLE, quando existentes)

VI - Plano de Intervenção - Propostas de medidas correctivas; proposta de calendário de execução e informação aos responsáveis, informação aos trabalhadores expostos aos riscos identificados.

Anexo 3.

Análise, avaliação e controlo do risco

Serviço/Posto de Trabalho: <input type="text"/>							N.º de Trabalhadores: <input type="text"/>					
Análise do Risco			Avaliação do Risco					Controlo do Risco				
Factor de risco identificado	Actividades associadas ao factor de risco	Número de pessoas expostas	Gravidade do dano (A)		Probabilidade do dano (B)		Magitude do risco (estimativa)	Aceitabilidade do risco		Medidas correctivas Acções em curso	Acção a desenvolver	Situação prioritária
			Tabela 3 e 4		Tabela 4			Tabela 5	Aceitável			
	Breve descrição		Breve descrição	Valor	Breve descrição	Valor	(A) x (B)			Breve descrição	Breve descrição	Breve descrição
1.												
2.												
3.												

Avaliação realizada por: _____

Data: _____ / _____ / _____

Anexo 4.

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

Análise de Risco Biológico	Actividade(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"> - <i>Virus da Hepatite B</i> - <i>Virus da Hepatite C</i> - <i>Virus da SIDA</i> 	Administração de injectável, deposição da agulha/lâmina no contentor, sutura/drenagem, canalização acesso venoso, tratamento/penso, manuseamento de resíduos, entre outras, durante as quais existam situações de picada, corte ou salpico de instrumento (ex: agulhas) contaminado com fluido orgânico (ex: sangue) com soluções de continuidade da pele ou mucosas.	Hepatite B ou C SIDA	Médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica, técnicos laboratoriais, veterinários.	Urgência; Serviço de enfermagem; Postos de recolha de sangue; Cuidados intensivos (outros locais onde se realizem técnicas terapêuticas ou de diagnóstico invasivas, manipulação de instrumentos endoscópios, colheitas de sangue ou administração de injectáveis)	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do estado vacinal do acidentado - Profilaxia por acidente com risco biológico - Análise dos procedimentos/práticas de trabalho - Verificação da existência de barreiras de protecção universais - Equipamentos de protecção colectiva - Existência e uso de equipamentos de protecção individual - Acções de formação
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Salmonelas</i> - <i>Listéria</i> 	Profissionais de cozinha.	Tóxiinfecção alimentar	Todos os profissionais que comam nos bares e refeitórios da unidade de saúde	Cozinhas, bares e espaços onde se confeccionem alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do local de trabalho - Análise dos procedimentos/práticas de trabalho - Acções de formação
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Bacilos de Koch e outras micobactérias</i> - <i>Virus influenza</i> 	Contacto interpessoal com doentes ou portadores do agente através da saliva, tosse ou espirro.	Tuberculose Gripe (sazonal ou outra)	Médicos, enfermeiros, e todos os profissionais que tenham contacto com indivíduos infectados ou com materiais contaminados.	Urgência; Cuidados intensivos; Infectiologia; Pneumologia, salas de tratamento de utentes ou outros locais onde se proceda ao atendimento de doentes, sua observação e manipulação de equipamento contaminados.	<ul style="list-style-type: none"> - Vacinação contra a gripe - Rastreio da Tuberculose - Análise dos procedimentos/práticas de trabalho - Verificação da existência de barreiras de protecção universais - Equipamentos de protecção colectiva - Existência e uso de equipamento de protecção individual - Acções de formação
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Herpes virus</i> 	Contacto entre a pele/mucosas com secreções infectadas.	Herpes simples	Médicos, enfermeiros, e todos os outros profissionais que tenham contacto com o doente ou com materiais contaminados	Urgência; Pediatría; Cuidados intensivos (outros locais onde se proceda ao atendimento de doentes, sua observação e diagnóstico)	<ul style="list-style-type: none"> - Análise dos procedimentos/práticas de trabalho - Verificação da existência de barreiras de protecção universais - Existência e uso de equipamentos de protecção individual - Acções de formação

Análise de Risco Químico	Actividade(s) com maior exposição profissional nos serviços de saúde	Doenças e/ou sintomas clínicos	Profissionais potencialmente expostos	Principais áreas de risco	Procedimentos
- <i>Proteínas do Látex</i> - <i>Talco</i>	Contacto com o látex e/ou o pó das luvas	Urticária, dermite de contacto alérgica (mãos, pulsos e antebraço), reacções alérgicas sistémicas	Médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica, técnicos de diagnóstico e terapêutica	Trabalhos em consultórios, hospitais ou unidades de saúde. Todos os serviços onde os profissionais utilizam luvas como equipamento de protecção individual	- Substituição de equipamentos de protecção individual - Interdição selectiva de funções - Reorganização do trabalho
- <i>derivados halogenados tóxicos de hidrocarbonet os alifáticos e aromáticos</i>	Manuseamento e armazenagem de produtos químicos (ex: desinfectantes, detergentes, desincrustantes, 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 acção médica	Zonas de armazenagem; Farmácia; Esterilização; Serviço de enfermagem	- Avaliação das condições de armazenamento dos produtos químicos - Assegurar a utilização somente de produtos devidamente rotulados - Avaliação dos procedimentos/ práticas de trabalho na utilização de produtos químicos - Análise das fichas de segurança e toxicológicas dos produtos/substâncias utilizadas - Equipamentos de protecção colectiva - Equipamentos de protecção individual - Acções de formação específicas
- <i>Citostáticos</i>	Manipulação e administração de citostáticos	Alergias respiratórias e cutâneas, dermatoses e urticárias; Queimaduras químicas; Acção mutagénica e teratogénica; Abortos espontâneos	Técnicos de farmácia e enfermeiros	Farmácia	- Avaliação ambiental do local de trabalho - Melhoria das condições de armazenagem e de transporte - Reforço da vigilância da saúde dos trabalhadores expostos - Organização do trabalho de forma a diminuir o tempo de trabalho em exposição - Equipamento de Protecção Individual - Equipamento de Protecção Colectiva - Interdição selectiva temporária - Acções de formação
<i>Gases e vapores anestésicos</i>	Realização de anestésias e/ou exposição a gases e vapores anestésicos durante cirurgia	Incomodidade, secura das mucosas, alterações renais e hepáticas, infertilidade, aborto espontâneo, perturbações do sono, anomalias congénitas, sensação de fadiga, alterações comportamentais c/tendência para o suicídio, efeitos cancerígenos	Médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica, técnicos de diagnóstico e terapêutica	Blocos operatórios (pequena cirurgia)	- 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 Protecção Individual - Equipamento de Protecção Colectiva - Interdição selectiva temporária - Acções de formação - Vigilância da saúde dos trabalhadores (Vigilância biológica)

Análise de Risco Físico	Actividade(s) com maior exposição profissional nos serviços de saúde	Doenças e/ou sintomas clínicos	Profissionais potencialmente expostos	Principais áreas de risco	Procedimentos
- <i>Temperaturas e/ou humidade inadequadas</i>	Estadia em locais com temperatura e humidade desadequadas nomeadamente em determinados períodos sazonais	Desconforto térmico, sudorese, irritabilidade, secura da pele e mucosas, alergias respiratórias, conjuntivites, desidratação, tonturas e desmaios, stresse térmico	Médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes operativos (aux. de acção médica) e técnicos (administrativos)	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 - Adopção de procedimentos / práticas de trabalho ou revisão dos mesmos
- <i>Luz inadequada</i>	Estadia em locais com iluminação deficiente ou insuficiente de acordo com a tarefa a desempenhar	Fadiga ocular, dores de cabeça, posturas incorrectas doenças oculares	Médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes operativos e técnicos	Locais sem iluminação natural ou 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 - Adopção de procedimentos / práticas de trabalho ou revisão dos mesmos
- <i>Ruído</i>	Estadia em locais com ruído decorrente do funcionamento de determinados equipamentos (ex: autoclave) ou devido à execução de actividades de trabalho (ex: carpintaria)	Desconforto, dificuldades na comunicação, irritabilidade, diminuição da atenção, surdez profissional	Enfermeiros, assistentes operativos, trabalhadores de oficinas e armazéns	Central de esterilização, oficinas	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do ruído - Realização do audiograma ao profissional exposto - Equipamento de protecção colectiva - Equipamento de protecção individual - Acções de formação
- <i>Radiação ionizante</i>	Trabalhos realizados na proximidade de substâncias radioactivas ou fontes emissoras de radiação Utilização de equipamentos emissores de radiações ionizantes (ex: de radioterapia e de imagiologia) ou realização de actividades na proximidade destes	Efeitos mutagénicos, teratogénicos, alterações visuais, problemas hematológicos	Médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes operativos e técnicos.	Radioterapia; Medicina nuclear; Oncologia médica; Imagiologia, Radiologia, Urgência	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização de equipamento que emita radiações ionizantes em locais próprios para o efeito - Equipamento de protecção colectiva - Equipamento de protecção individual - Adopção de procedimentos / práticas de trabalho ou revisão dos mesmos - Interdição selectiva prioritária - Acções de formação
- <i>Radiação ionizante</i>	Trabalhos realizados na proximidade de substâncias radioactivas ou fontes emissoras de radiação Utilização de equipamentos emissores de radiações ionizantes (ex: de radioterapia e de imagiologia) ou realização de actividades na proximidade destes	Efeitos mutagénicos, teratogénicos, alterações visuais, problemas hematológicos	Médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes operativos e técnicos.	Radioterapia; Medicina nuclear; Oncologia médica; Imagiologia, Radiologia, Urgência	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização de equipamento que emita radiações ionizantes em locais próprios para o efeito - Equipamento de protecção colectiva - Equipamento de protecção individual - Adopção de procedimentos / práticas de trabalho ou revisão dos mesmos - Interdição selectiva prioritária - Acções de formação

(cont.)

Análise de Risco Físico	Actividade(s) com maior exposição profissional nos serviços de saúde	Doenças e/ou sintomas clínicos	Profissionais potencialmente expostos	Principais áreas de risco	Procedimentos
- Radiação não ionizante	Campos electromagnéticos (CEM) - equipamentos emissores de radiações não ionizantes (ecrãs de computadores, locais com utilização de actividades com raios de laser, uso de ultravioletas, microondas, 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	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização de equipamento com laser exclusivamente em locais próprios para o efeito - Adopção de procedimentos / práticas de trabalho ou revisão dos mesmos (ex: não possuir objectos reflectores na utilização deste equipamento) - Equipamento de protecção individual - Pausas periódicas no trabalho - Acções de formação específicas
- Materiais inflamáveis	Utilização de equipamentos ou realização de actividades em locais com materiais inflamáveis (ex: bibliotecas)	Queimaduras e intoxicações por libertação de gases	Todos os profissionais expostos	Arquivo, Armazém, Cozinha, Urgência, Internamento	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de emergência definido e implementado - Inspeção periódica dos meios de combate a incêndios e aos meios de detecção - Formação específica

Factores de Risco Relacionados com o trabalho ou actividades (Biomecânico)	Actividade(s) com maior exposição profissional nos serviços de saúde	Doenças e/ou sintomas clínicos	Profissionais potencialmente expostos	Principais áreas de risco	Procedimentos
- <i>Posturas extremas</i>	Repetição de movimentos (ex: introdução de dados em sistema informático); permanência em posição estante (ex: posição sentada ou de pé várias horas) entre outras.	Dores e lesões músculo-esqueléticas, cansaço e fadiga precoce, diminuição da concentração	Assistentes técnicos e operacionais e outros profissionais que passam várias horas sentados no seu local de trabalho	Secretariado Posto de atendimento Direcção administrativa	- Avaliação ergonómica - Reorganização do espaço - Substituição do equipamento - Acções de formação e de sensibilização
- <i>Carga de trabalho</i>	Transporte e mobilização de cargas (doentes ou outras)	Lesões músculo-esqueléticas; acidentes resultantes da mobilização de doentes, da recepção, manipulação e armazenamento de cargas e/ou da distribuição, recolha e arquivo de processos clínicos	Enfermeiros, auxiliares de acção médica, técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de alimentação, administrativos	Armazéns, Arquivo, Serviço de alimentação, Fisioterapia, Serviços com doentes acamados	- Organização de tarefas- Recurso à meios mecânicos- Estudos ergonómicos- Acções de formação

Factores de Risco Psicosocial	Actividade(s) com maior exposição profissional nos serviços de saúde	Doenças e/ou sintomas clínicos	Profissionais potencialmente expostos	Principais áreas de risco	Procedimentos
- <i>Stresse profissional,</i> - <i>Organização do trabalho inadequada</i>	Trabalho por turnos, trabalho prolongado ou elevado ritmo de trabalho, trabalhos em domínio desconhecido, actividades 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 acção médica, técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de alimentação, assistentes operacionais, chefias intermédias	Serviços de Urgência, de internamento e de cuidados intensivos Serviços de oncologia	- Reforço da vigilância da saúde - Alterações do horário de trabalho - Acções de Promoção da Saúde - Reorganização do trabalho - Reforços de grupos de apoio e ajuda.

Ficha Técnica

Coordenação

Departamento de Saúde Pública
Assessoria de Comunicação

Design

MK3C

Formato

Capa - formato aberto 750mm x 170mm
Miolo - monofolhas no formato 171 x 241mm

Tipo de letra

Swiss 721 BT

Papel

Capa - Cartolina Trucard 350grs
Miolo - Papel Couché Mate 250grs

Impressão

MK3C

Tiragem

3.000 exemplares

Depósito Legal

A preencher

