



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



ESCOLA SUPERIOR DE
TECNOLOGIA DA SAÚDE
DE LISBOA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

ENCONTRO NACIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL

17 de novembro de 2016

Auditório da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

4ª Sessão de conferências: 15h30

“Promoção da saúde no local de trabalho... ou sistema de gestão integrado da saúde e segurança do trabalho ?”

**Prof. Doutor Luís Graça
(ENSP/NOVA)**



<http://www.eurofound.ie/>



<http://www.enwhp.org/>

ENWHP Initiatives

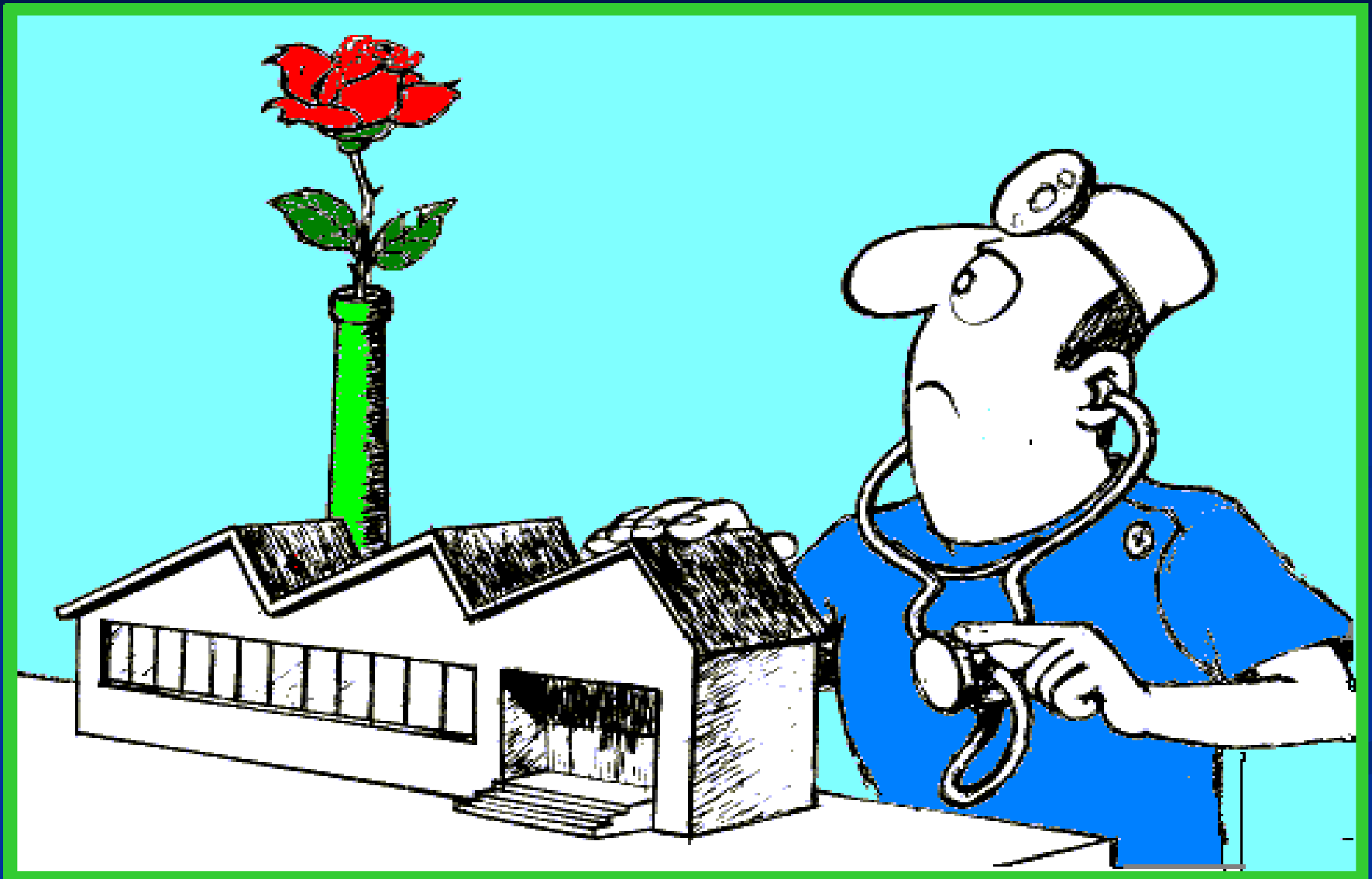
- 9th: PH Work: PROMOTING HEALTHY WORK FOR PEOPLE WITH CHRONIC ILLNESS (2011/13)
- 8th: Work in Tune with Life [MENTAL HEALTH] (2009/10)
- 7th: Move Europe : HEALTHY LIFESTYLES IN THE WORKING ENVIRONMENT (2007/09)
- 6th: WHP in an Enlarging Europe: DISSEMINATING GOOD WORKPLACE HEALTH IN EASTERN EUROPEAN COUNTRIES (2005/07)

Rede Europeia de Promoção da Saúde no Trabalho (2)

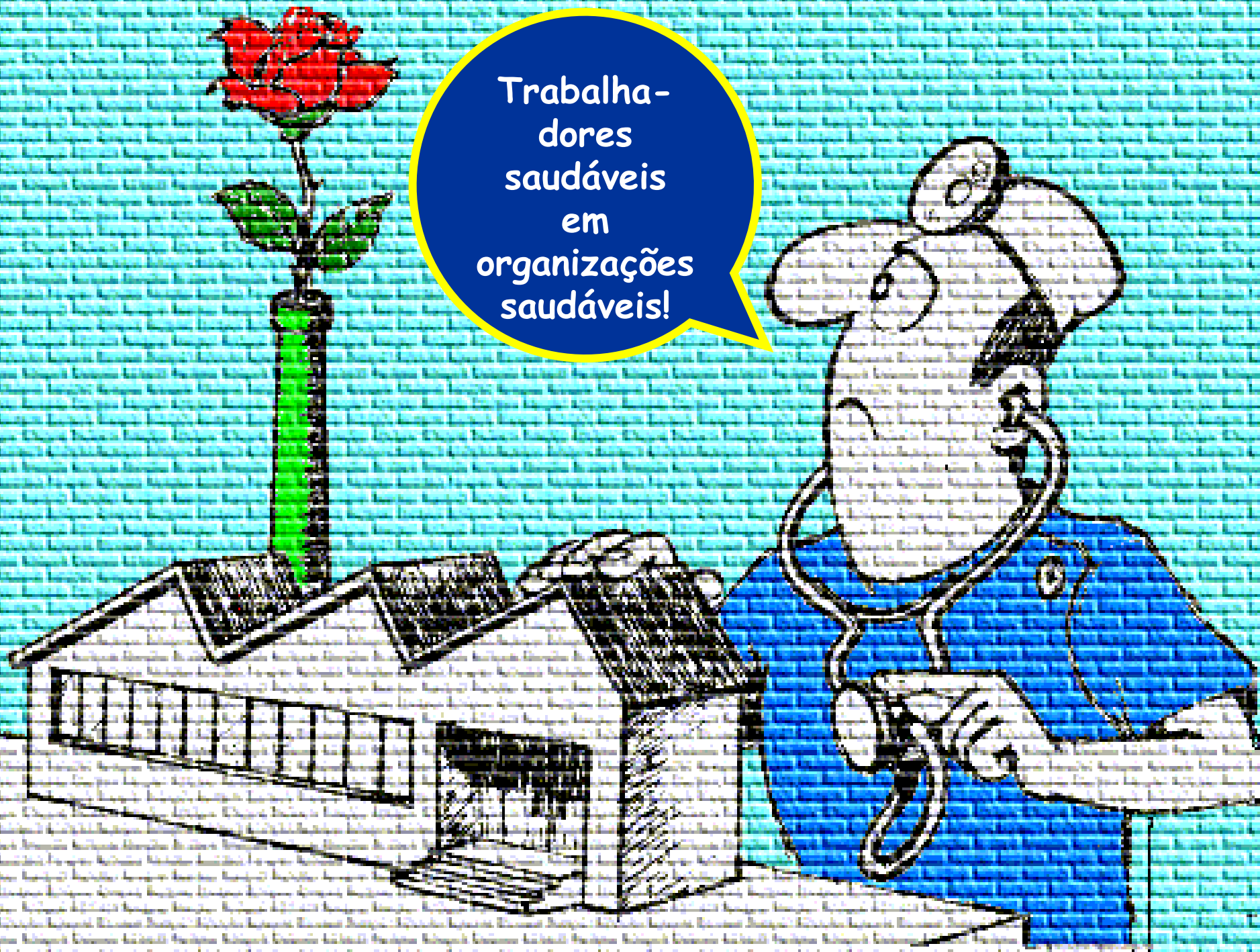
ENWHP Initiatives

- 5th: Healthy Work in an Ageing Europe: (2004/06)
- 4th: Building up Infrastructures: THE IMPLEMENTATION OF INFRASTRUCTURES FOR PROMOTING WORKPLACE HEALTH (2002/04)
- Special project: WHP in Latin and Southern European Countries : (2000/01)
- 3rd: Public Administration **WORKPLACE HEALTH PROMOTION IN THE PUBLIC ADMINISTRATION SECTOR** (2000/01)
- 2nd: Small, Healthy and Competitive : **WORKPLACE HEALTH PROMOTION IN SMALL AND MEDIUM-SIZED ENTERPRISES** (1999-2000)
- 1st: Quality Criteria: **QUALITY CRITERIA AND SUCCESS FACTORS OF WORKPLACE HEALTH PROMOTION** (1997-99)

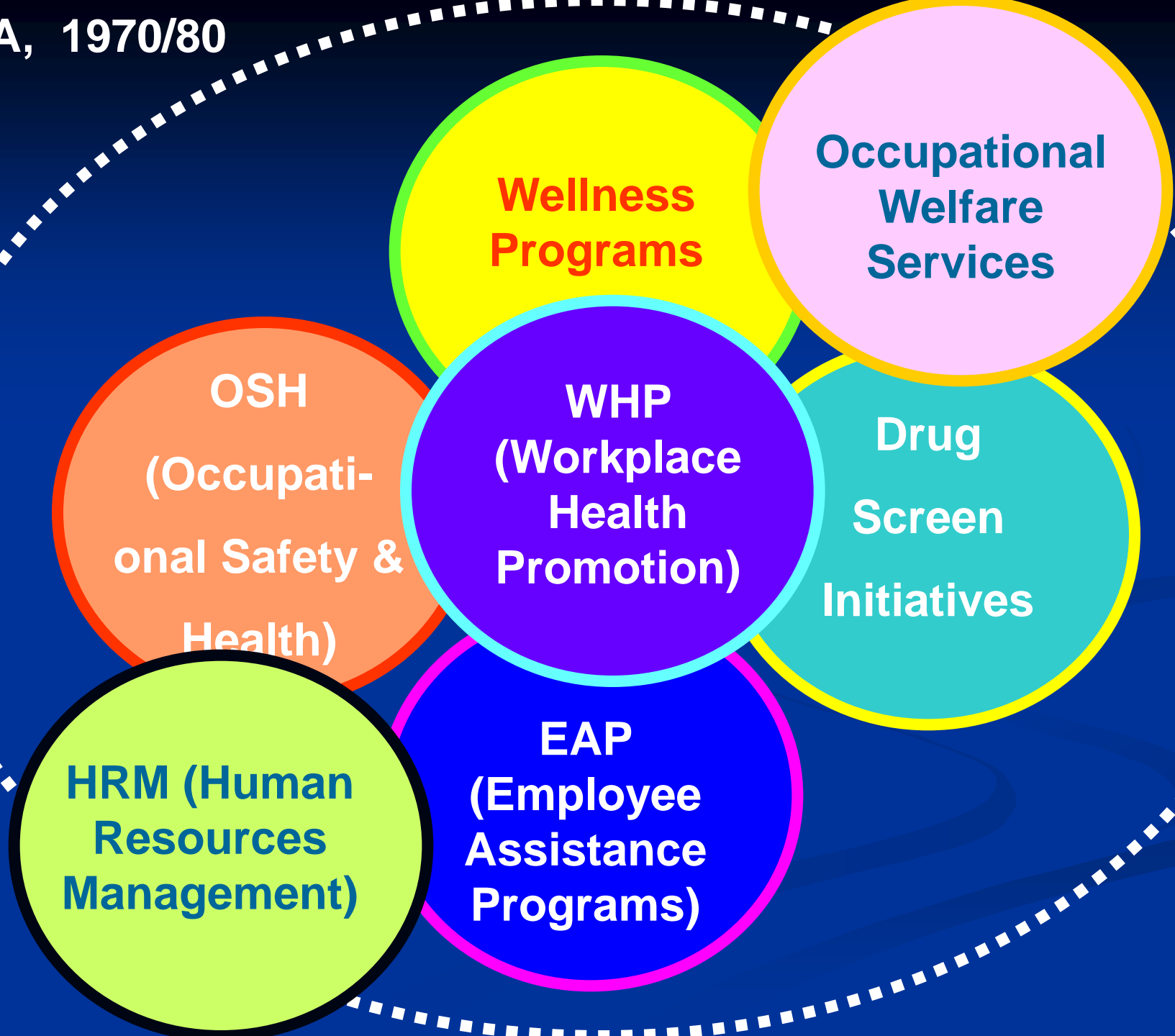
Objetivo dos serviços de S&ST: (i) **prevenção dos riscos profissionais**; e (ii) **promoção da saúde dos trabalhadores**



Trabalha-
dores
saudáveis
em
organizações
saudáveis!



EUA, 1970/80



OSH
(Occupational Safety & Health)

Wellness Programs

Occupational Welfare Services

WHP
(Workplace Health Promotion)

Drug Screen Initiatives

HRM (Human Resources Management)

EAP
(Employee Assistance Programs)

Principais funções de GRH

Desenvolvimento
Pessoal / Formação /
Carreira

Desenvolvimento
Organizacional /
Inovação / Mudança

Recrutamento
& Selecção

Remuneração /
Fringe benefits

Saúde,
Segurança
& Bem-estar

Relações
de Trabalho
(Individuais
& Colectivas)

Relatório Único

A regulamentação do Código do Trabalho criou uma obrigação única, a cargo dos empregadores, de prestação anual de informação sobre a atividade social da empresa, com conteúdo e prazo de apresentação regulados, entretanto, na Portaria n.º 55/2010 de 21 de Janeiro.

No Relatório Único reúne-se informações até agora dispersas, respeitantes a:

- (i) quadro de pessoal;
- (ii) comunicação trimestral de celebração e cessação de contratos de trabalho a termo;
- (iii) relação semestral dos trabalhadores que prestaram trabalho suplementar;
- (iv) relatório da formação profissional contínua;
- (v) **relatório da actividade anual dos serviços de segurança e saúde no trabalho;**
- (vi) balanço social;
- (vii) greves

Relatório único > Anexo D > Tabela nº 49 > Atividades de promoção da saúde no trabalho (1)

- 00 Sem actividades desenvolvidas
- 01 Acções de sensibilização e informação para **fumadores**
- 02 Promover e facilitar o acesso a consultas de apoio à **cessação tabágica**
- 03 Criação de **espaços para fumadores**
- 04 Prevenção do **alcoolismo**
- 05 Prevenção de **toxicodependências**
- 06 Promoção do **exercício físico**
- 07 Criação de condições para a prática do **exercício físico**
- 08 Promoção de uma **alimentação saudável**

Relatório único > Tabela nº 49 > Atividades de promoção da saúde no trabalho (2)

- 09 Atividades dirigidas aos **trabalhadores jovens**
- 10 Atividades dirigidas a **mulheres**
- 11 Atividades dirigidas a **mulheres grávidas, puérperas ou lactantes**
- 12 Atividades dirigidas a trabalhadores com **mais de 50 anos**
- 13 Atividades dirigidas a **trabalhadores migrantes**
- 14 Preparação da **aposentação**
- 15 Prevenção e controlo de **riscos psicossociais**
- 99 Outras atividades desenvolvidas

Fonte: MTSS > GEP > Relatório Único > Tabelas Auxiliares

http://www.gep.msess.gov.pt/destaques/tabelascodigos_ru_v1.2.pdf

Relatório único > Anexo D > Tabela nº 49 > Atividades de promoção da saúde no trabalho desenvolvidas em 2014

Atividades	%
Promoção da alimentação saudável	24,5
Promoção do exercício físico	21,0
Outras atividades	16,1
Prevenção do alcoolismo	10,8
Fumadores: sensibilização e informação	9,8
Prevenção de toxicodependências	6,8
Prevenção e controlo de riscos psicossociais	5,2

Unidades locais (estabelecimentos): 32 528 | Ações: 480 382

Fonte: GEP/MTSSS (2016)

Inquérito às empresas portuguesas sobre políticas de saúde no local de trabalho (Graça, 2004)

Tipologia de atividades:

- A - Higiene & Segurança no Trabalho / Melhoria do ambiente físico de trabalho;
- B - Avaliação de saúde / Vigilância médica / Prestação de cuidados de saúde;
- C - Prevenção de comportamentos de risco/ Promoção de estilos de vida saudáveis;
- D - Intervenções a nível organizacional / Melhoria do ambiente psicossocial de trabalho;
- E - Atividades e programas sociais e de bem-estar.

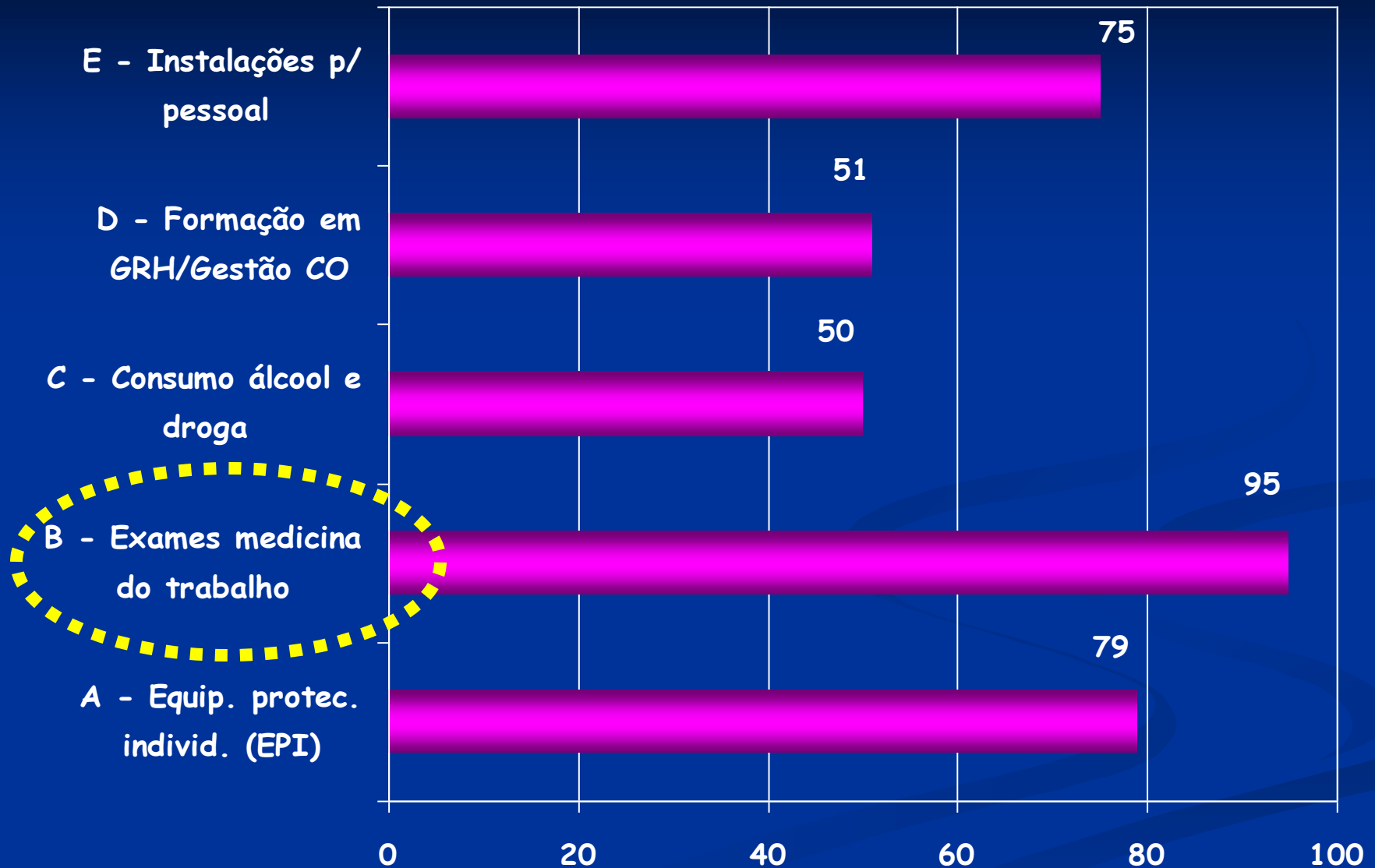
Listavam-se, no questionário, mais de 60 atividades possíveis

Inquérito às empresas portuguesas (n=259) (Graça, 2004)

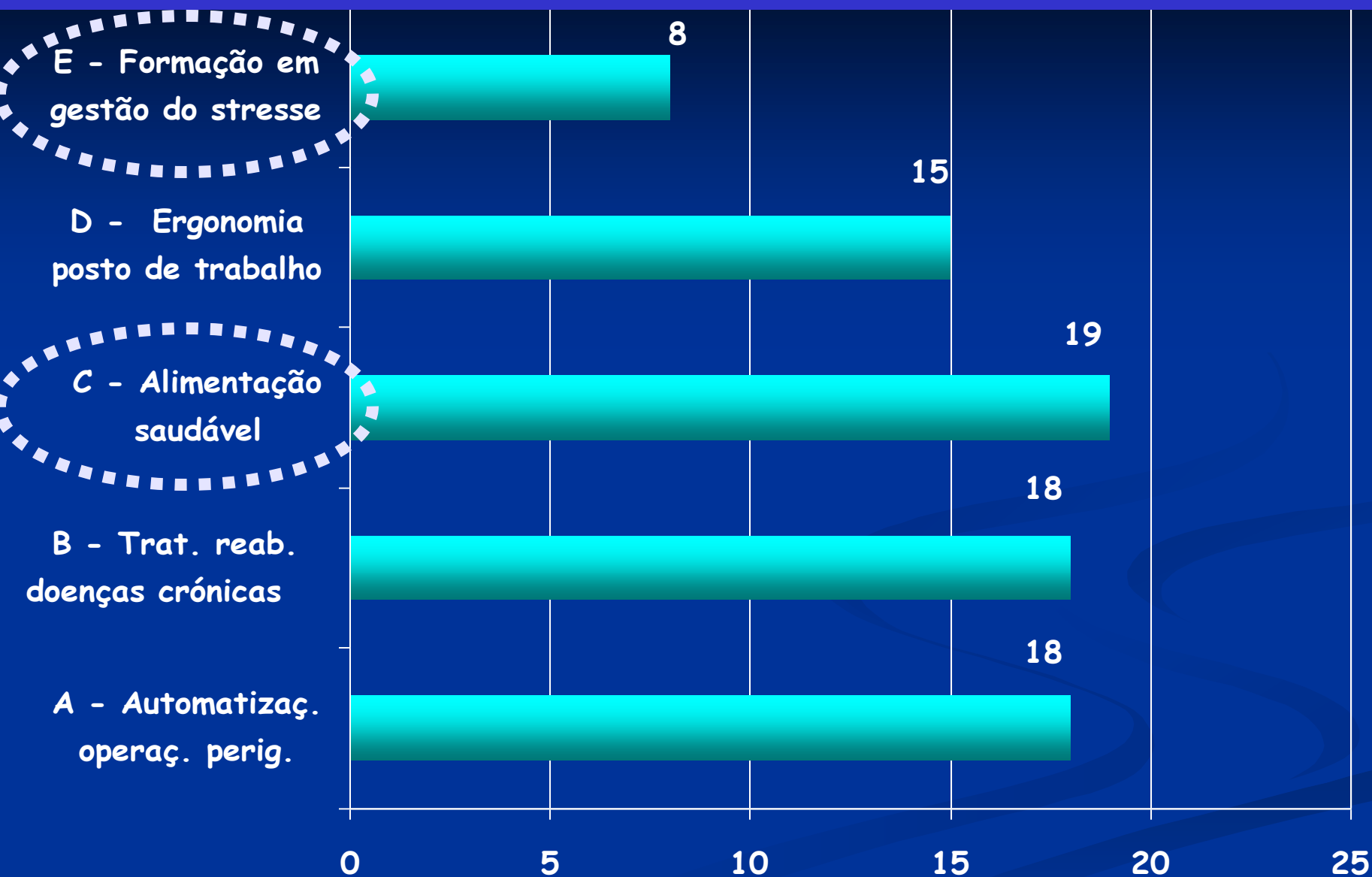
- ✓ A amostra é constituída por 259 empresas, com um volume de emprego superior a 180 mil, com um volume de negócio superior a 1/3 do PIB, e é representativa das 2 mil maiores empresas portuguesas

Fonte: Graça (2004) - **Política(s) de saúde no trabalho: um inquérito sociológico às empresas portuguesas**. Tese de doutoramento. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa.

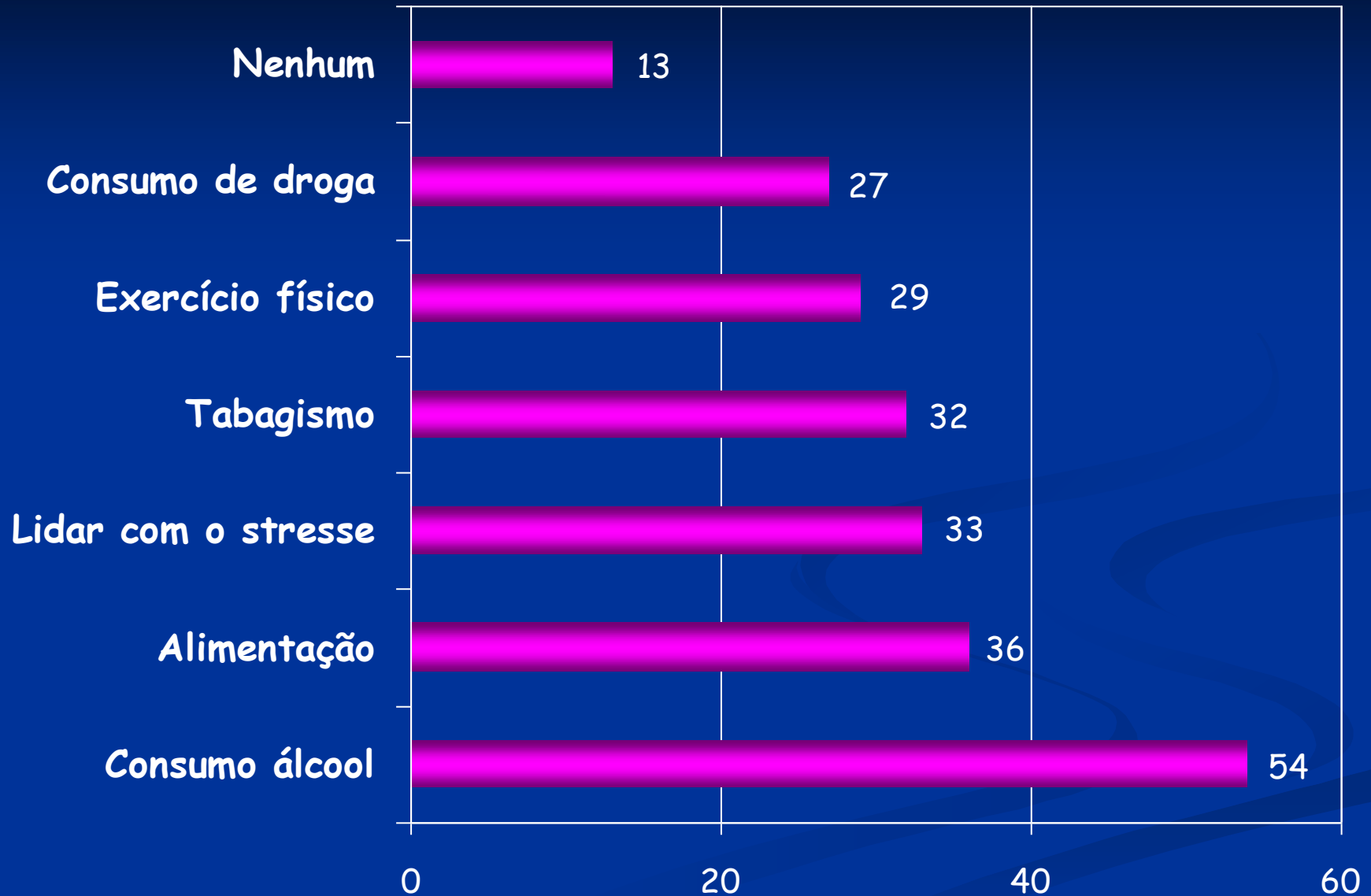
GRAÇA (2004): Atividades de saúde **mais frequentes** por tipologia (n=259) (%)



GRAÇA (2004): Algumas das actividades de **saúde menos frequentes** por tipologia (n=259) (%)



GRAÇA (2004): Estilos de vida do trabalhador: motivo de preocupação para a empresa (n=258) (%)

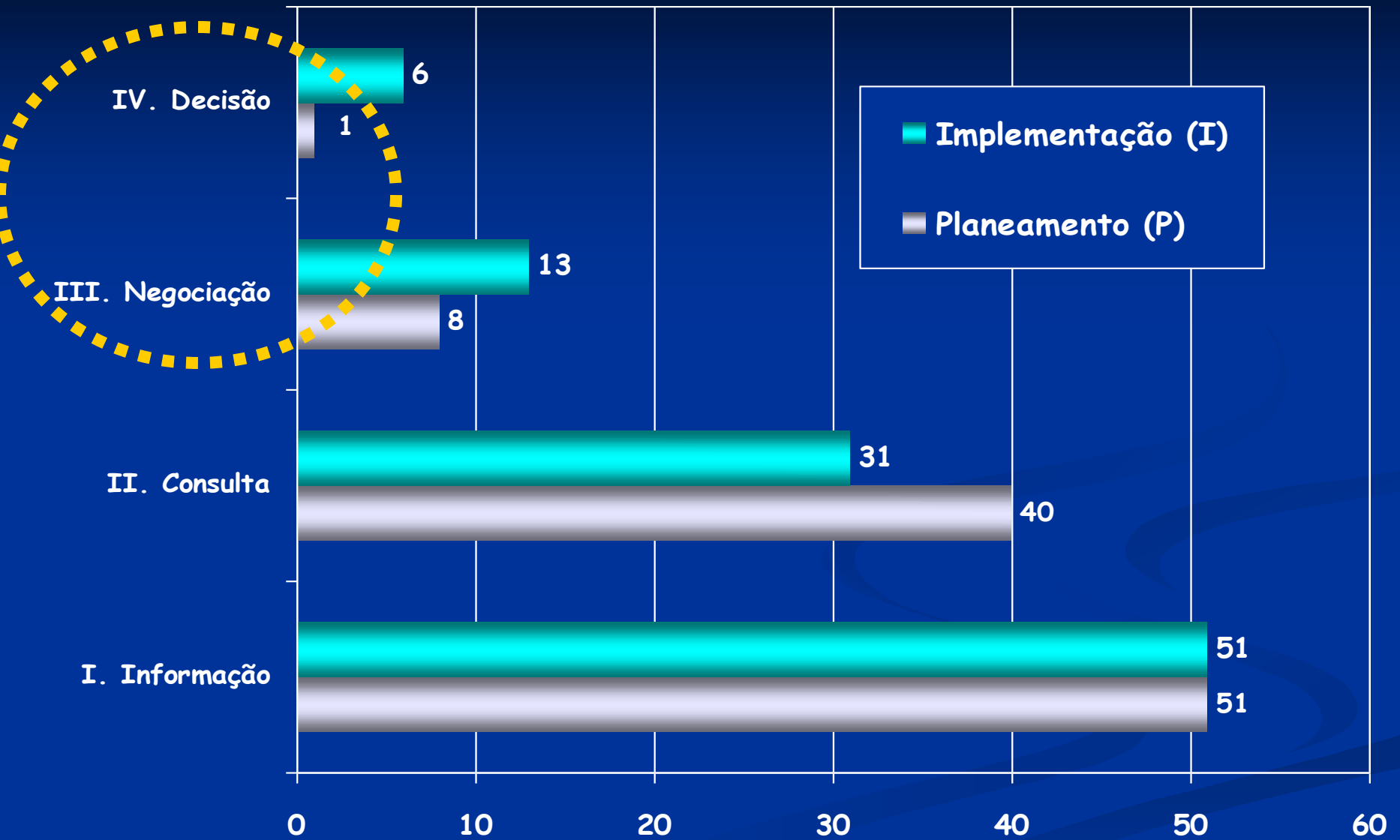


Some examples of workplace health action, by company size: Type C programs (n=258) (%)

Policy or program	SME (< 250) (n=112)	LE (250 or+) (n=146)
Alcohol abuse	30	55 ***
Health education	25	43 *
Smoking	20	33 **
Fitness	12	25 ***
Weight control	11	23 *
Drug abuse	9	25 **
Nutrition	5	27 ***

Source: Graça (2004) * p < . 05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

GRAÇA (2004): Envolvimento dos trabalhadores no planeamento e implementação (n=247) (%)



The five main prompting factors to workplace health, by company size (%) (n=254)

Prompting factor	Company size	SME < 250 employees (n=109)	LE (250 or + employees (n=145))
Productivity, quality and competitiveness		55	66
Employee absenteeism		37	55**
Sick leave		32	30
Compliance with legal provision		37	29
Organizational climate		24	28

Source : Graça (2004) * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

The five main facilitator factors of workplace health promotion,
by company size (%) (n=248)

Facilitator factor	Company size	SME < 250 employees) (n=104)	LE (250 or + employees (n=144)
Top management commitment		40	43
Supportive organizational culture		52	49
Sense of social responsibility		53	37*
In-company OSH service		33	29
Staff participation		23	27

Source : Graça (2004) *p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

The five main barriers to workplace health promotion, by company size (%) (n=240)

Company size Barrier	SME < 250 employees) (n=101)	LE (250 or + employees (n=139)
Lack of staff commitment	43	42
Internal communication	24	40**
Lack of time	47	34*
Funding	25	29
Lack of experts	23	27

Source : Graça (2004)

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

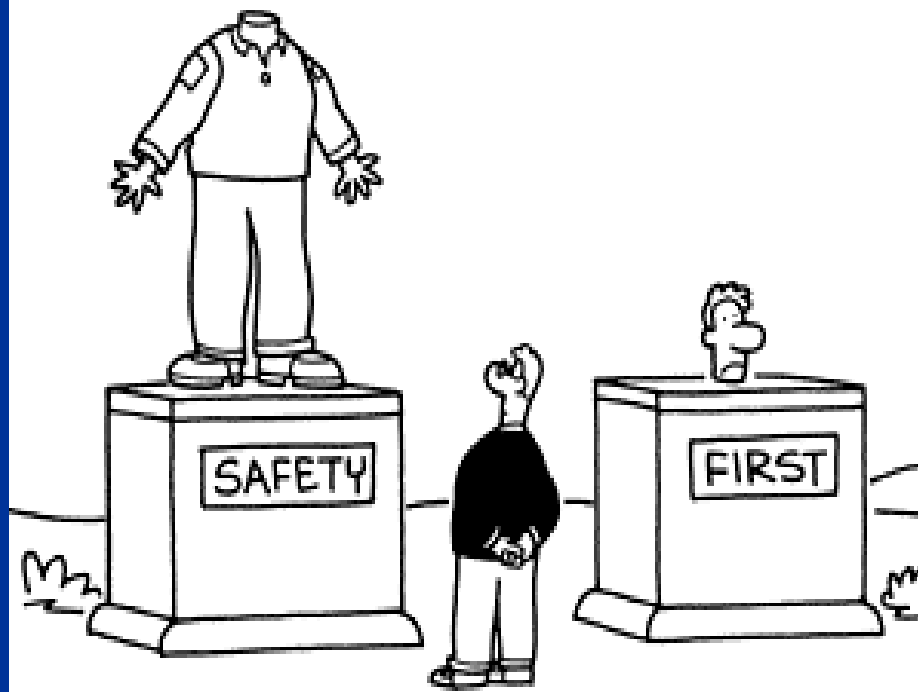
The five main outcomes of workplace health promotion,
by company size (%) (n=254)

Company size Outcome	SME < 250 employees) (n=109)	LE (250 or + employees) (n=145)
Staff health improved	51	49
Working environment improved	43	44
Decreased absenteeism rate	24	39**
Increased productivity	29	37
Decreased work accidents	26	37

Source : Graça (2004) * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

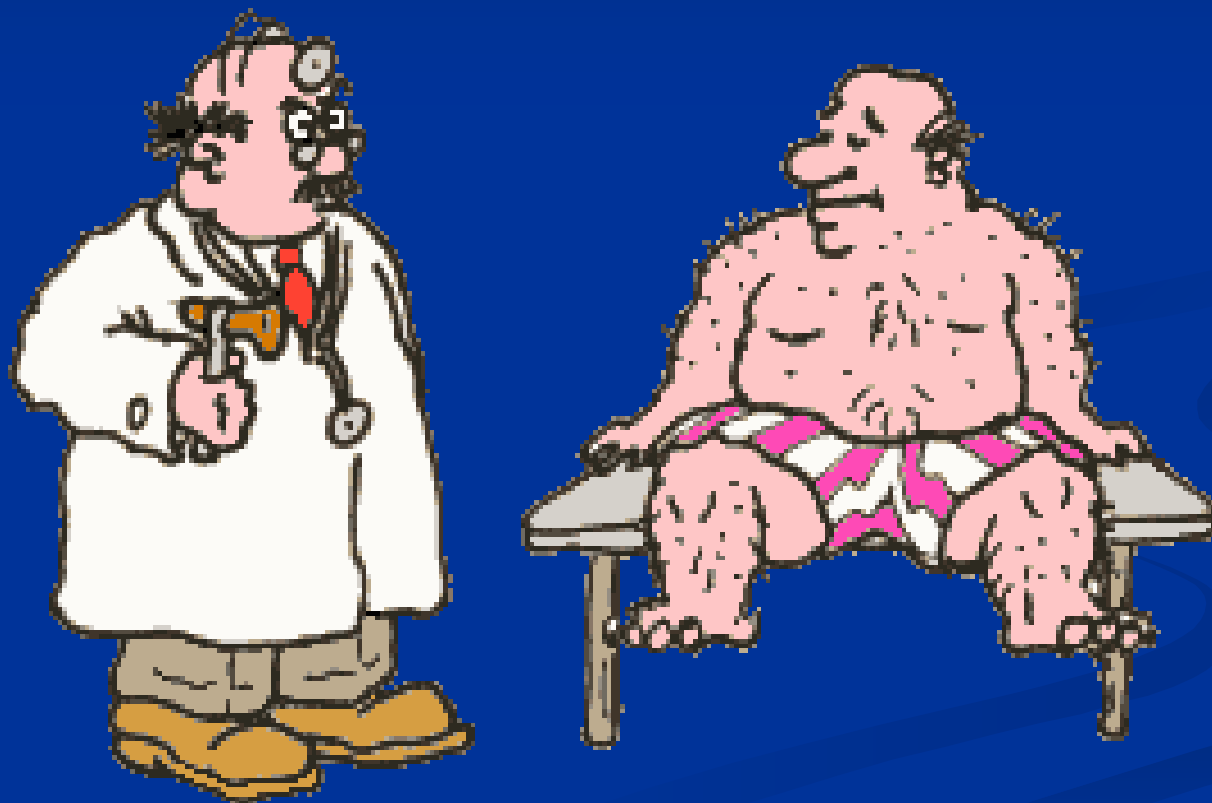
OSH strategy and policies are still **safety-oriented**,
not health-oriented

© 2001 Ted Goff tedgoff@tedgoff.com <http://www.tedgoff.com>



Goff

Um pacote mínimo de serviços a um custo mínimo



A deregulated market

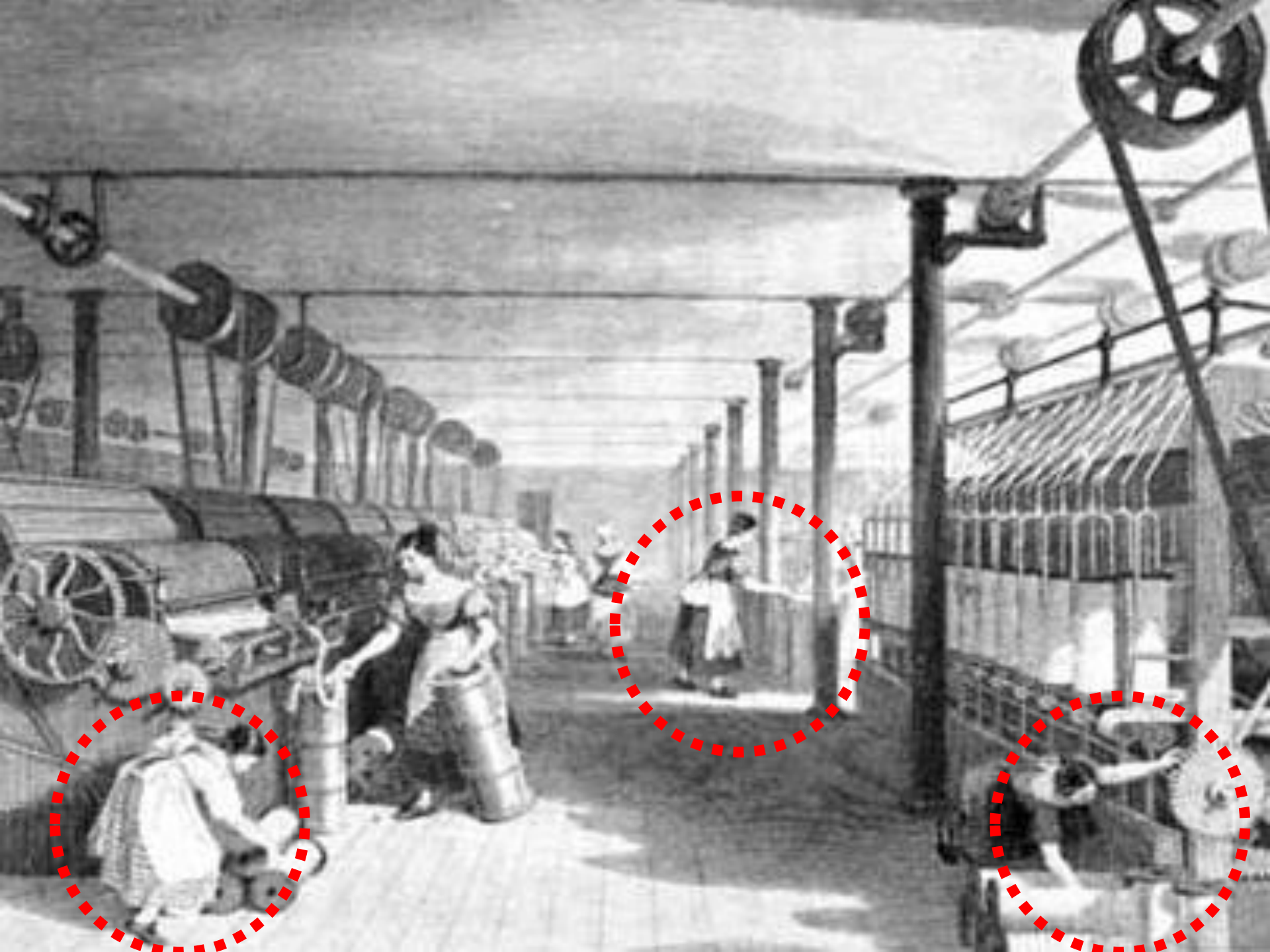
- ❖ In Portugal and other European Member States, the OSH mandatory approach led to **fierce (and unfair) competition between the providers**... but not to improved quality standards!
- ❖ **In 2004, Euro 15 per capita (!)** is the common price for mandatory periodical medical examinations, offered by some OSH providers in a deregulated market;
- ❖ OSH mandatory approach is **not cost-effective, participatory, integrated**...
- ❖ We are facing to the **OSH paradigm crisis**.

O continuum saúde/doença no trabalho



Evolução das políticas e dos serviços de saúde e segurança do trabalho (1850-2000) (Adapt de Rantanen, 2003)

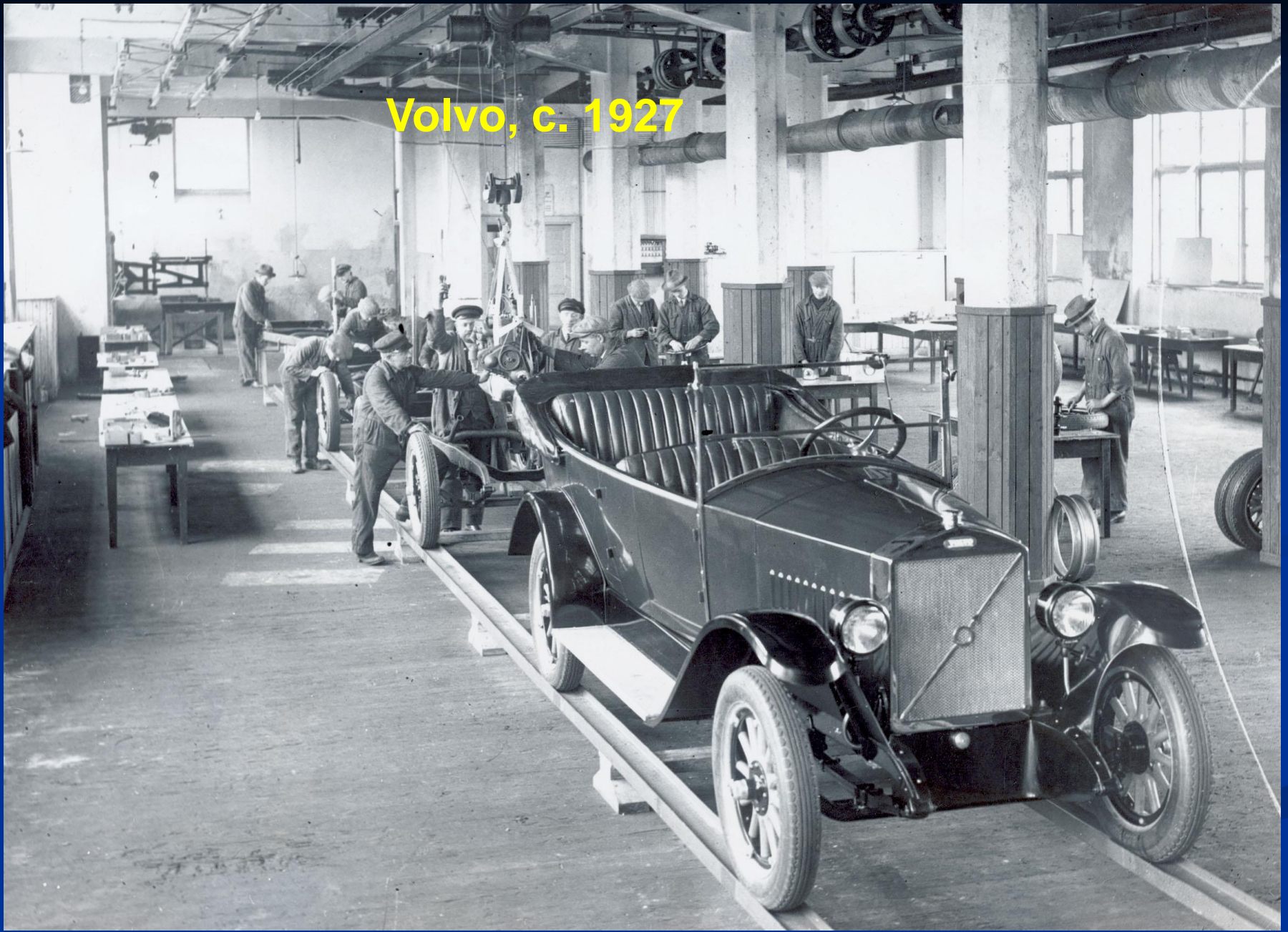




Londres vista de balão...em 1884



Volvo, c. 1927

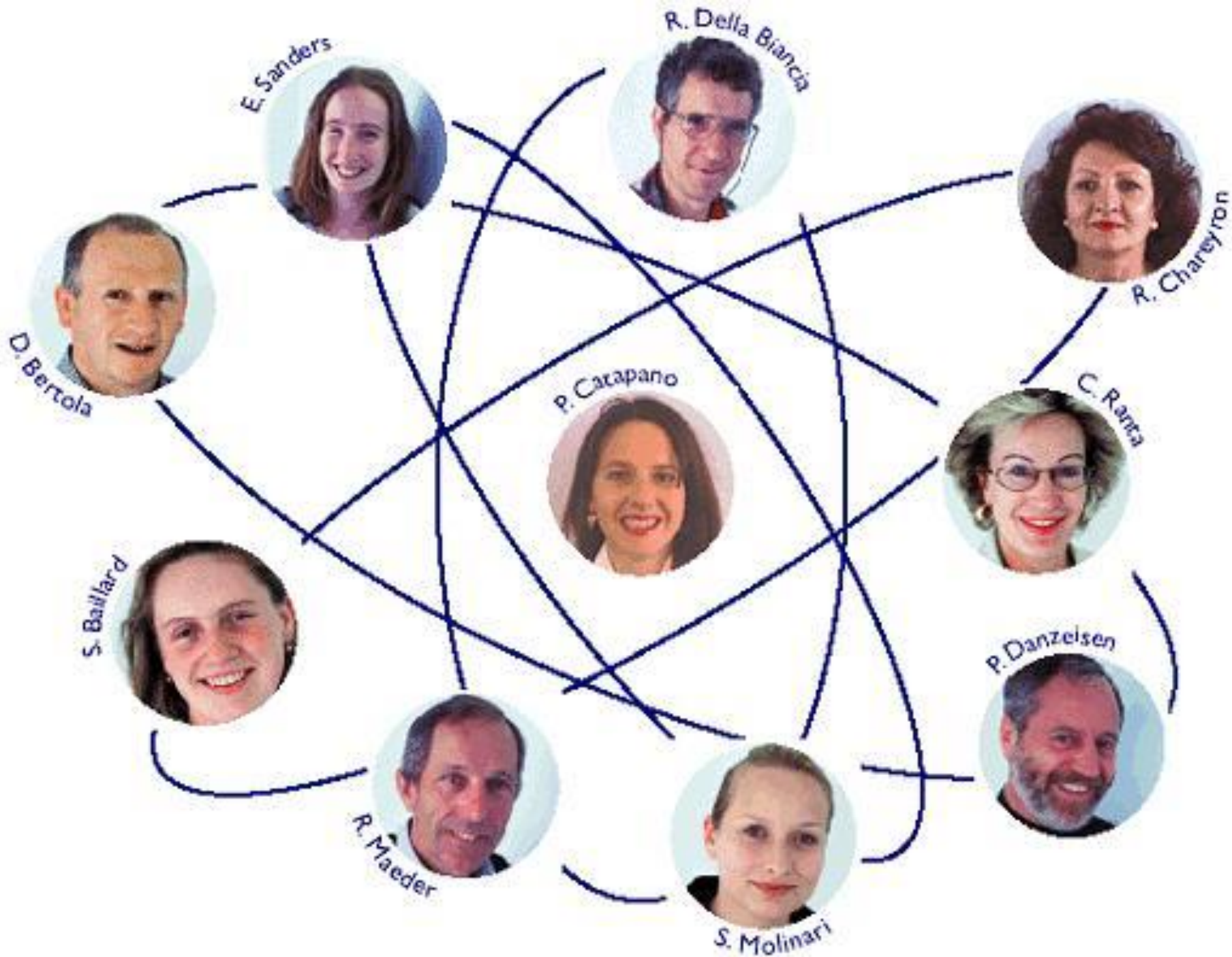




c. 1980







STAIER
© THE CACIUS 1997, 1999

bjsmith@admin.gov

tjones@admin.acme



Regiões do mundo	População estimada (2016)	% da população mundial	Utilizadores Internet 2000	Utilizadores Internet 30/6/2016
Ásia	4053,7	55,2	114,3	1846,2
África	1185,5	16,2	4,5	340,8
Europa	831,1	11,3	105,1	615,0
América Latina / Caribe	626,1	8,5	18,1	384,8
América Norte	359,5	4,9	108,1	320,1
Oriente Médio	246,7	3,4	3,3	141,5
Oceania / Austrália	37,6	0,4	7,6	27,5
TOTAL MUNDO	7340,2	100,0	361,0	3675,9

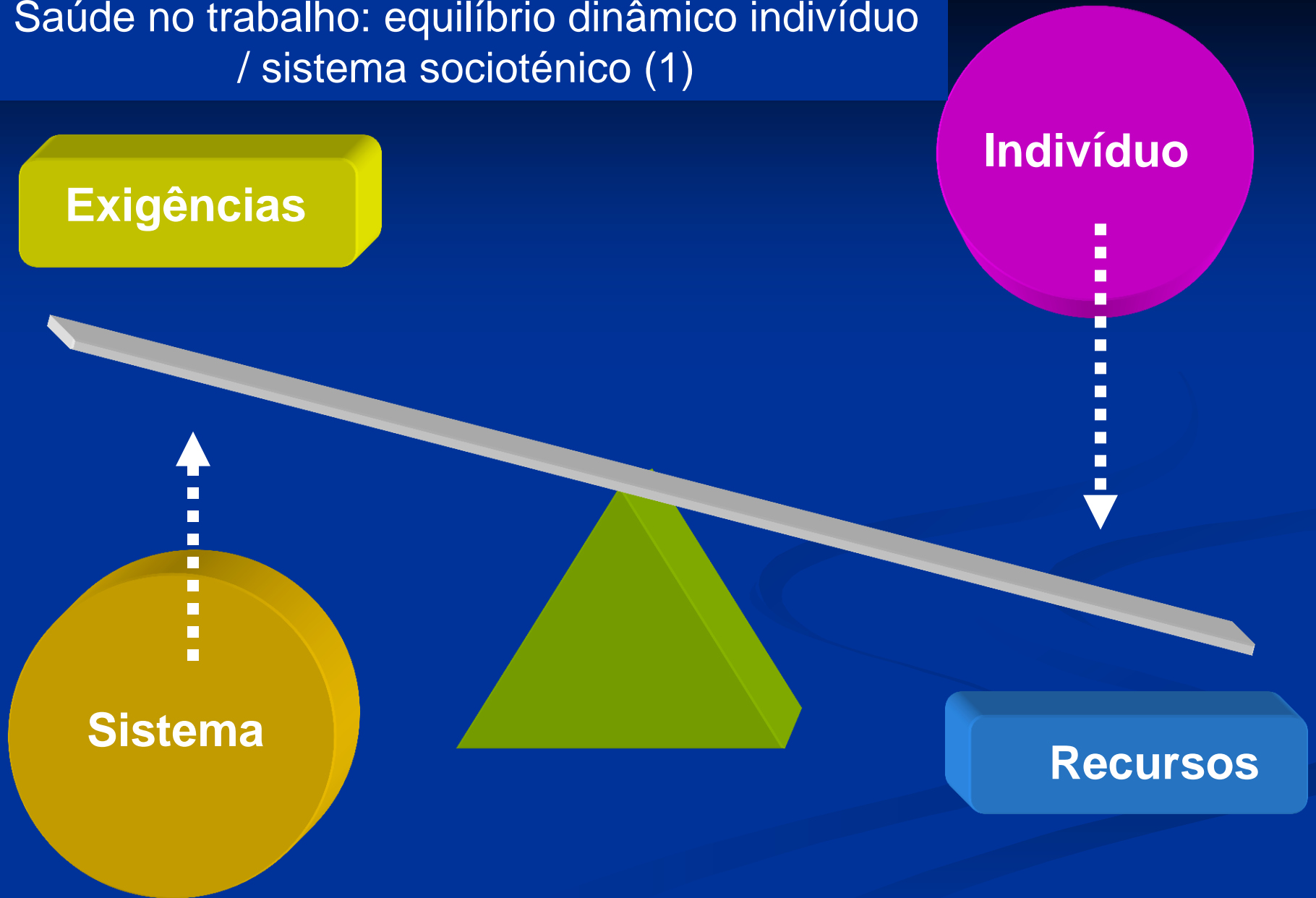
Quadro – Parte 1: Evolução dos utilizadores da Internet (2000-2016) (em milhões)

Regiões do mundo	Penetração (% da população)	Crescimento 2000-2016 (%)	Utilizadores Total (%)
América Norte	89,0	196,1	8,7
Europa	73,9	485,2	16,7
Oceania / Austrália	73,3	261,4	0,8
América Latina / Caribe	61,5	2029,4	10,5
Oriente Médio	57,4	4207,4	3,8
Ásia	45,6	1515,2	50,2
África	28,7	7448,8	9,3
TOTAL MUNDO	50.1	918,3	100,0

Quadro – Parte 2: Evolução dos utilizadores da Internet (2000-2016) (%).

Fonte: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm> [consult 16/11/2016]

Saúde no trabalho: equilíbrio dinâmico indivíduo / sistema sociotécnico (1)



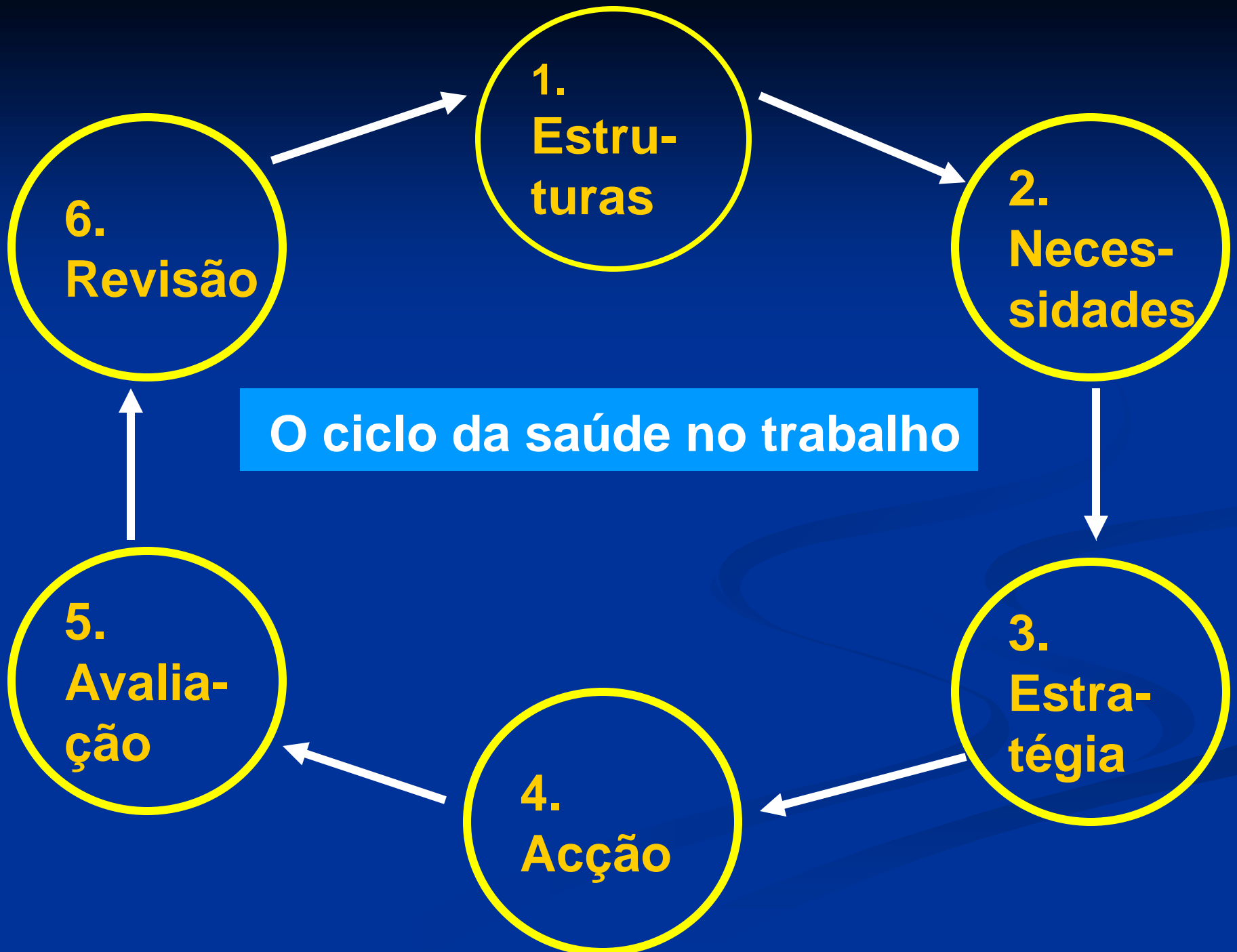
Saúde no trabalho: equilíbrio dinâmico indivíduo / sistema sociotécnico (2)



Promoção da saúde no trabalho... ou sistema de gestão integrado de saúde e segurança do trabalho ?

- ✓ Os trabalhadores (e/ou seus representantes) têm de ser envolvidos em todas as fases do processo (*participação*);
- ✓ As políticas, programas e atividades devem seguir a metodologia da *gestão por projectos*;
- ✓ A política de saúde tem por base o local de trabalho (*integração*);
- ✓ A acção deve ser dirigida tanto para o **indivíduo** como para a **organização**, vistos como um *sistema sociotécnico complexo*.

O ciclo da saúde no trabalho



Promoção da saúde no trabalho ou sistema de gestão integrado de saúde e segurança do trabalho ?

Versão 5

Luis Graça (2013)	Grau de Integração do Sistema de Gestão da Saúde & Segurança do Trabalho (S&ST)
	Lista de verificação

Escala

0	Discordo totalmente	3	Não discordo nem concordo / Não estou certo
1	Discordo em grande parte	4	Concordo em parte
2	Discordo em parte	5	Concordo em grande parte
		6	Concordo totalmente

**Escala de integração: de 0 (mínimo ou 0%)
a 6 (máximo ou 100%), sendo 3=50%**

Tabela I - Apuramento dos resultados

	<i>Dimensões (e nº de itens)</i>	Soma	Resultados		
			Total	A dividir por	Score
A	Estratégia e política de saúde da empresa (n=7)				
	Score	$(A1 + \dots + A7) =$		7 =	
B	Planeamento, implementação e avaliação (n=15)				
	Score	$(B1 + \dots + B15) =$		15 =	
C	Participação e consulta dos trabalhadores (n=6)				
	Score	$(C1 + \dots + C6) =$		6 =	
D	Resultados da política de saúde (n=10)				
	Score	$(D1 + \dots + D10) =$		10 =	
	Total (n=38)				
	Score	$(A1 + \dots + D10) =$		38 =	

A	Estratégia e Política de Saúde & Segurança do Trabalho (S&ST)
----------	--

A1	A saúde faz parte integrante da filosofia de gestão e da cultura da empresa (por ex., consta da definição da missão, dos valores e dos objectivos organizacionais)
-----------	--

A2	Há uma política de saúde escrita e assumida pela gestão de topo (a exemplo das demais políticas sectoriais como o ambiente, a qualidade, a comunicação)
-----------	---

A3	São afetados os indispensáveis recursos (humanos, técnicos, financeiros, logísticos) para a execução da política de saúde (por ex., criação do serviço de S&ST)
-----------	---

A4	A política de S&ST tem um orçamento próprio ou está integrada num centro de custos (por ex., pode saber-se quanto se gasta com a saúde <i>per capita</i>)
-----------	--

A5	Existe uma equipa de S&ST pluridisciplinar e pluriprofissional (incluindo médico e enfermeiro do trabalho, técnico de H&ST, técnico de serviço social, psicólogo, etc.)
-----------	---

A6	Há uma boa articulação da S&ST com as demais estruturas e processos da empresa (por ex., direção de pessoal, formação, produção, qualidade, marketing, vendas)
-----------	--

A7	Há uma boa articulação entre a saúde / medicina do trabalho, por um lado, e a higiene e segurança no trabalho no caso de estarem organizadas separadamente)
-----------	---

B	Planeamento, implementação e avaliação da política de S&ST
----------	---

B1	Há um pequeno grupo responsável pela execução da política de S&ST (e sabe-se quem são as pessoas)
-----------	---

B2	Esse grupo inclui representantes da gestão e dos trabalhadores, além dos profissionais de S&ST
-----------	--

B3	No grupo há papéis definidos (v.g., responsável pelo programa de Primeiros Socorros, gestor financeiro, coordenador da área da saúde / medicina do trabalho)
-----------	--

B4 Utiliza-se a metodologia da gestão por programas ou projetos (por ex., concepção, planeamento, implementação, avaliação e acompanhamento de um dado programa)

B5 Há um plano detalhado de políticas, programas e atividades de saúde, com objetivos a atingir

B6 Há uma política explícita no domínio da prevenção e controlo do absentismo por incapacidade temporária devida a doença e acidente

B7 Os objetivos estão quantificados, são mensuráveis e exequíveis (v.g., redução em 1% do absentismo-doença; redução em 2% dos fumadores)

B8 O plano baseia-se na avaliação de necessidades de saúde e na exploração da informação existente (por ex., baixas por doença e acidente, fichas clínicas)

B9 O plano também tem em conta a opinião dos trabalhadores (v.g., necessidades sentidas, expectativas e preferências em matéria de educação para a saúde)

B10 Há um bom plano de comunicação estratégica de modo a envolver todos os setores da empresa nas várias fases do processo de PST (v.g., jornal da empresa, intranet)

B11 As políticas, programas e atividades de saúde são avaliadas e corrigidas periodicamente

B12 A avaliação e a correcção do plano são feitas com o envolvimento da gestão de topo e representantes do pessoal

B13 Há formação em SH&ST envolvendo todo o pessoal (por ex., legislação, riscos profissionais, prestação de primeiros socorros, avaliação das condições de trabalho)

B14 Há formação em promoção da saúde envolvendo todo o pessoal (v.g., literacia em saúde, trabalho em equipa) ou grupos de risco (v.g., fumadores, grávidas)

B15 O plano de saúde pressupõe uma abordagem integrada e global (por ex., medidas centradas no indivíduo e na organização, incluindo o ambiente físico e psicossocial)

C	Participação e consulta dos trabalhadores e/ou seus representantes
C1	De um modo geral, há uma participação efectiva e concreta dos trabalhadores e/ou dos seus representantes na vida interna da empresa
C2	Há formas de participação indirectas ou representacionais (v.g, representantes eleitos para a S&ST) como directas (v.g., programas de ideias e sugestões)
C3	Os trabalhadores não são apenas informados; são também consultados no que diz respeito ao planeamento e implementação da política de saúde
C4	Os trabalhadores (ou seus representantes) participam na negociação e decisão (v.g., aprovação do plano de saúde e relatório de actividades)
C5	A proporção de trabalhadores que participam em programas voluntários (álcool, droga, tabaco, exercício físico, cancro, etc.) é aceitável (em relação ao nº de elegíveis) (*)
C6	Há garantias de qualidade, sigilo e comportamento ético por parte dos promotores de saúde em relação a todos e a cada um dos participantes

() (Por ex., cerca de 10% dos trabalhadores que fumam, participam em programa de cessação tabágica)*

D	Resultados da política de saúde
----------	--

D1	É feita análise (periódica) de custo-benefício das políticas, programas e atividades de saúde (incluindo a S&ST) , em termos globais
-----------	--

D2	É feita análise (periódica) de custo-benefício das políticas, programas e atividades de saúde (incluindo a S&ST), caso ou caso
-----------	--

D3	Conhece-se o impacto da política de saúde na qualidade dos produtos e serviços, na melhoria da imagem externa da empresa e na própria satisfação dos clientes
-----------	---

D4	Conhece-se o impacto da política de saúde na melhoria da imagem externa da empresa e na própria satisfação dos clientes e outros <i>stakeholders</i>
-----------	--

D5 Conhece-se o impacto da política de saúde na melhoria da saúde individual dos seus trabalhadores

D6 Conhece-se o impacto da política de saúde na satisfação profissional e na qualidade de vida dos trabalhadores (incluindo os seus estilos de vida)

D7 Conhece-se o impacto da política de saúde na melhoria do clima organizacional, da organização do trabalho e das demais condições de trabalho

D8 Existe suficiente evidência empírica, baseada na avaliação/monitorização da política de saúde, sobre o seu impacto (positivo) nos resultados económicos da empresa

D9 Esta empresa não se limita a prevenir os riscos profissionais (acidentes e doenças profissionais), está de facto empenhada na proteção e promoção da saúde dos trabalhadores

D10 A esta empresa é inteiramente aplicável a expressão "Trabalhadores saudáveis em organizações saudáveis" (que faz parte do logótipo da Rede Europeia de PST)

Observações:

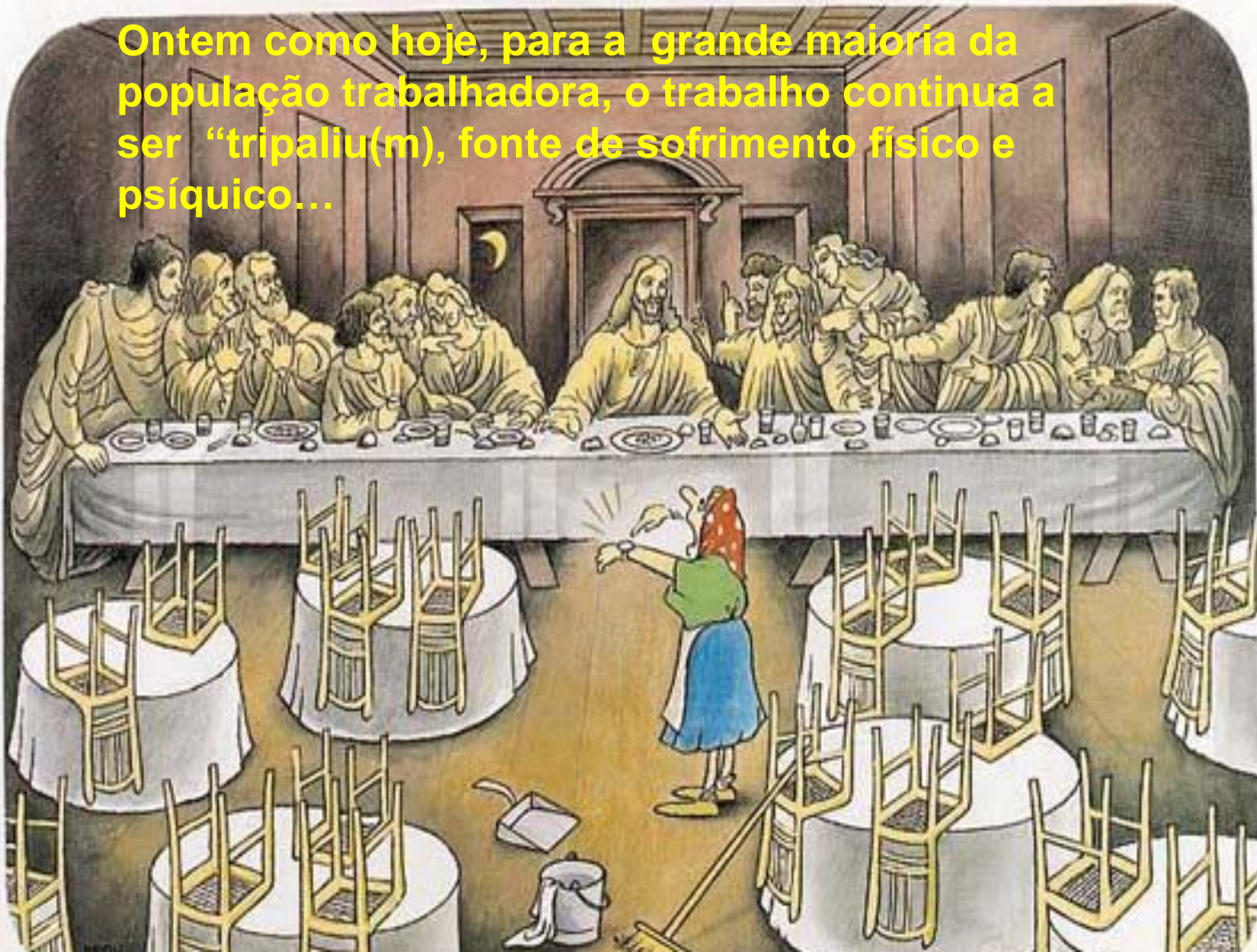
Escala de integração > De 0 (Mínimo ou 0%) a 6 (Máximo ou 100%), sendo 3 = 50 %. Também pode ser convertida para a escala de 0 (Mínimo) a 1 (Máximo). Um índice inferior a 0,5 significa baixa integração.

Adapt. de:

GRAÇA, L. (2006) - Políticas integradas de protecção e promoção da saúde e segurança do trabalho nas empresas portuguesas .[Em Linha] Revista Portuguesa de Saúde Pública, Volume temático: 6 (2006) 75-94 .[Consult. 13 de Março de 2009] Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/e-07-2006.pdf>

GRAÇA, L.; SOUSA UVA, A. (2007) - Saúde e segurança do trabalho: da lógica do serviço à estratégia do sistema integrado de gestão. *Saúde e Trabalho*, (Lisboa). 6 (2007) 119-144.

Ontem como hoje, para a grande maioria da população trabalhadora, o trabalho continua a ser “tripaliu(m), fonte de sofrimento físico e psíquico...



Obrigado, boa saúde... trabalho e melhor trabalho para todos (colarinhos azuis, brancos e dourados...!)

