



IPS Instituto
Politécnico de Setúbal
**Escola Superior de
Ciências Empresariais**

**ANA PAULA RUAS
BARRADAS**

**A GESTÃO DA PREVENÇÃO DE
RISCOS PROFISSIONAIS DAS
MULHERES TRABALHADORAS NO
CONCELHO DO BARREIRO-
ESTUDO DE CASO**

Relatório de Dissertação de investigação do
Mestrado em
Higiene e Segurança no Trabalho

ORIENTADOR

Professor Doutor, José Manuel Gameiro Rebelo
dos Santos

VERSÃO PROVISÓRIA

outubro 2019

“O que prevemos raramente ocorre;
o que menos esperamos geralmente acontece.”

Albert Einstein

Agradecimentos

Para a concretização deste trabalho, contei com o apoio de diversas pessoas que foram fundamentais e sem as quais não teria sido possível realizá-lo.

Ao meu orientador, Professor Doutor José Rebelo dos Santos, o meu reconhecido agradecimento pela sua orientação neste estudo, disponibilidade e facilidade na transmissão do seu conhecimento científico. Agradeço-lhe também, o fato de me ter facilitado os contatos para que sempre que necessário, obtivesse resposta às minhas dúvidas e/ou solicitações, e, às suas críticas que me obrigaram á reflexão e á pesquisa, e também, ás suas sugestões.

Quero agradecer à Direção do Mestrado em SHT da EST/ESCE-IPS, pela forma como me acolheram e orientaram, e, por me terem dado a oportunidade de realizar este projeto numa área que sempre pensei desenvolver, em Investigação.

A todos os outros docentes do ESCE e do IPS que colaboraram neste processo formativo.

Aos responsáveis dos Recursos Humanos da empresa que aceitou participar neste estudo, o meu muito obrigado pela forma como se disponibilizaram em fornecer alguns dados, informações e explicações fundamentais para a concretização desta Investigação.

A todos os funcionários da organização, que tornaram possível a realização do mesmo.

Um muito obrigado aos colegas de Mestrado, pela simpatia, companheirismo e partilha de informações.

Á minha família, em particular: ao Hugo pela disponibilidade, dedicação e compreensão; ao Afonso e à Filipa, por serem meus filhos, pelo apoio e compreensão; á minha Mãe pelo apoio emocional; ao meu Pai, pois estará sempre presente na minha vida. A todos os outros familiares que me motivaram.

À Lauras, pelos reforços positivos. A todos os outros amigos pela compreensão.

Aos colegas de trabalho pelo apoio e compreensão.

Bem hajam todos os que me apoiaram e motivaram!

Resumo

A presente investigação tem um carácter exploratório e desenvolve-se numa lógica de compreensão do sistema de gestão de SST na prevenção de riscos profissionais das mulheres trabalhadoras, através de um estudo de caso.

O estudo tem como pergunta de partida: “Quais os principais Riscos Profissionais das Mulheres trabalhadoras?”. Como objetivo geral, iremos analisar a prevenção dos Riscos Profissionais das Mulheres da empresa em estudo. Pretendemos ainda, fazer uma caracterização do contexto organizacional da empresa estudada, conhecer quais os principais riscos profissionais existentes; conhecer quais os principais efeitos desses riscos profissionais nas Mulheres; refletir sobre as metodologias utilizadas pelos profissionais de SST na abordagem do assunto; identificar quais os temas prioritários na formação e informação às Mulheres sobre o tema; identificar obstáculos á integração das questões ligadas as sexo na prevenção e avaliação dos riscos profissionais; e, apresentar sugestões para melhorar a prevenção dos riscos profissionais, a Homens e Mulheres, no âmbito da igualdade e equidade nos Locais de Trabalho.

Optámos por uma abordagem qualitativa, tendo sido aplicada a entrevista individual estruturada. Efetuámos uma análise documental aos documentos disponibilizados para consulta pela organização em estudo. Os resultados das entrevistas foram analisados recorrendo-se á análise de conteúdo, a partir da análise categorial.

Os resultados das entrevistas realizadas, permitiram concluir que os principais riscos profissionais existentes eram os riscos biológicos, físicos, químicos e psicossociais. Os principais efeitos nas Mulheres desses riscos profissionais são, a incidência das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho.

O estudo evidenciou também, a necessidade de melhorar a participação das Mulheres nos procedimentos de consulta e informação das trabalhadoras.

Palavras-chave:

Género; Mulheres trabalhadoras; Prevenção de Riscos Profissionais; Segurança e Higiene no Trabalho.

Abstract

This research has an exploratory character and develops in a logic of understanding the OSH management system in the prevention of occupational risks of working women, through a case study.

The study has as its starting question: "What are the main occupational risks of working women?". As a general objective, we will analyze the prevention of occupational risks of women of the company under study. We also intend to characterize the organizational context of the studied company, to know what are the main occupational risks; know the main effects of these occupational risks on women; reflect on the methodologies used by OSH professionals in approaching the subject; identify which are the priority themes in training and informing women about the theme; identify obstacles to gender mainstreaming in occupational risk prevention and assessment; and, make suggestions for improving the prevention of occupational hazards for men and women, contributing to equality and equity in the workplace.

In order to achieve the objectives of this study, we opted for a qualitative approach, having been applied the structured individual interview, supported by a script. Documentary analysis was also performed of the documents made available for consultation by the organization under study. The results of the interviews were analyzed using content analysis, based on categorical analysis, through the study and interpretation of the message, proceeding to the grouping and comparison of the meaning of the data considered most relevant to the present investigation.

The results of the interviews made it possible to conclude that the main occupational risks that existed were biological, physical, chemical and psychosocial risks. The main effects on women of these occupational hazards are the incidence of occupational diseases and occupational accidents.

The study also highlighted the need to improve the participation of women in the consultation and information procedures of women workers.

Keywords:

Gender; Working women; Prevention of Occupational Risks; Occupational Safety and Health.

Índice Geral

INTRODUÇÃO	1
CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1.AS QUESTÕES DO GÉNERO NO MUNDO DO TRABALHO.....	4
1.1. Novos desafios na prevenção de riscos profissionais às Mulheres Trabalhadoras.....	7
2.SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	13
2.1. Formação, informação e consulta aos trabalhadores	14
2.2. Acidentes de trabalho.....	15
2.3. Doenças profissionais	16
2.4. As tipologias de riscos profissionais	17
2.5. Cultura de segurança	21
2.6. Gestão do risco profissional	22
CAPÍTULO II –ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	25
2.1.A pergunta de partida e objetivos	25
2.2. Metodologia adotada.....	27
2.2. 1.Vantagens e desvantagens subjacentes da metodologia qualitativa	28
2.3. Técnicas de recolha de dados.....	28
2.3.1. Entrevista	29
2.4. Técnica de Tratamento de dados.....	31
2.5. Definição de variáveis.....	33
2.5.1. Variável dependente	33
2.5.2. Variável independente	33
2.6. População	34
2.6.1. Amostra	34

Ana Paula Barradas

2.7. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO III - RESULTADOS	
3.A ORGANIZAÇÃO	38
3.1. Caracterização	38
4.ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS.....	43
4.1. Indicadores de segurança e saúde no trabalho	43
4.2. Dados obtidos e discussão.....	46
CONCLUSÕES	56
Referências Bibliográficas	59
Apêndices	66
Anexos	113

Índice de Quadros

Quadro 1 – Diferença de género nos riscos profissionais.....	7
Quadro 2 – Dimensão do género na avaliação de riscos.....	9
Quadro 3 – Processo de Gestão do risco profissional	23
Quadro 4 – Distribuição dos trabalhadores pelas áreas de trabalho.....	38
Quadro 5 – Categorias profissionais por setor	41
Quadro 6 – Descrição dos horários de trabalho por Setor	42
Quadro 7 –Recomendações da análise e avaliação de riscos	44
Quadro 8 – Acidentes de trabalho 2018	45
Quadro 9 – Doenças profissionais 2018	46
Quadro 10 – Riscos profissionais das mulheres trabalhadoras	48
Quadro 11 –Prioridades de formação em SHT e PRP para a Instituição	50
Quadro 12 – Cronograma referente ás atividades desenvolvidas ao longo das várias semanas em que decorreu o projeto de Dissertação	68
Quadro 13 – Descrição das atividades realizadas e a sua função para o trabalho	69

Índice de Gráficos

Gráfico 1-Distribuição dos trabalhadores por idade e setor	39
Gráfico 2-Distribuição das habilitações literárias dos trabalhadores por setor	40

Índice de Apêndices

Apêndice 1- Cronograma das atividades desenvolvidas	67
Apêndice 2 - Guião da entrevista.....	70
Apêndice 3 - Sinopse das Entrevistas	73
Apêndice 4 -Tabela de categorização da Análise de Conteúdo das Entrevistas	91
Apêndice 5 - Matriz de Apresentação dos resultados.....	108

Índice de Anexos

Anexo 1 - Lista de verificação 1: Prevenção da violência contra os Trabalhadores (ACT).....	114
---	-----

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACT – Autoridade para as condições de trabalho

CD - Centro de Dia

CPRG – Centro de prevenção e reabilitação de gaia

DGS – Direção Geral da Saúde

EU – Europa

EU – OSHA – European Occupational Health and Safety Assessment

IPSS – Instituição particular de solidariedade social

LME – Lesões musculoesqueléticas

MI – Membro Inferior

OSHA - Occupational Health and Safety Assessment

PME-Pequeenas e médias empresas

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SGSST – Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho

SHT-Segurança e Higiene no Trabalho.

SST – Segurança e Saúde no Trabalho

ST-Saúde no Trabalho.

SO-Saúde Ocupacional

TSHST-Técnico Superior de Higiene e Segurança no Trabalho

UC – Unidade de contexto

UR – Unidade de registo

Ana Paula Barradas

INTRODUÇÃO

Constata-se que no Século XXI, ainda não são valorizadas as diferenças dos Riscos Profissionais associados ao trabalho para Homens e para Mulheres; apesar das indicações existentes nas Diretivas Comunitárias (Observatório Europeu dos Riscos, 2009) conduzindo a situações de discriminação/desigualdade laboral; pelo que é um tema pertinente e atual.

No entanto, em Portugal, essa temática, por ser transversal a vários domínios de conhecimento, precisa de se estender com urgência aos Cuidados de Saúde Primários por constituir um problema de Saúde Pública. Logo, existe a necessidade de se inverter o paradigma de acesso a cuidados de saúde aos Cidadãos, e, há necessidade de se investir na capacitação da população trabalhadora e na literacia em Saúde e em SHT, promovendo a Prevenção dos Riscos Profissionais, dos Acidentes de trabalho e das Doenças profissionais; obtendo ganhos em Saúde!

A discente participou num estudo realizado pela DGS, em 2014, aplicado às empresas de Serviços Externos de Saúde no Trabalho Certificadas, em que, face aos resultados dos questionários aplicados, constatou-se que:

- A temática “Mulheres no Trabalho e questões de Género” foi considerada a quinta prioridade de investigação de ST a nível Nacional.
- Os profissionais envolvidos no estudo consideraram que, apesar de genericamente as Mulheres estarem sujeitas aos mesmos Riscos Profissionais que os homens, as exposições no local de trabalho variam consideravelmente de acordo com o género, não só pelas diferenças individuais, mas também devido a uma maior exposição profissional ao nível dos fatores de risco psicossociais, o que poderá exigir um reforço de medidas preventivas orientadas.

O título da presente Investigação é “A gestão da prevenção de riscos profissionais das Mulheres Trabalhadoras no Concelho do Barreiro-estudo de caso”, pelo que a opção temática a tratar será “A gestão da prevenção de riscos profissionais das Mulheres trabalhadoras”.

Com este estudo pretende-se contribuir para a melhoria do SGSST apresentando uma nova estratégia de Prevenção de Riscos Profissionais integrada, que inclua as diferenças entre sexos (Mulher, Homem), com base num estudo de caso numa IPSS sediada no Concelho do Barreiro.

Face aos objetivos do estudo e face ao tempo para a sua concretização, o estudo de caso é a opção metodológica. O tipo de pesquisa a realizar, será a investigação aplicada, pesquisa descritiva, estudo transversal, com abordagem qualitativa.

O Relatório encontra-se estruturado da seguinte forma:

-Na introdução - de que este texto é parte integrante - serão apresentados os principais aspetos que motivaram o presente trabalho, a pergunta de partida, e os objetivos. O estudo tem como pergunta de partida “Quais os principais riscos profissionais das mulheres trabalhadoras?”. Pretendemos, através do objetivo geral, analisar a prevenção de riscos profissionais das Mulheres trabalhadoras da organização em estudo. O objetivo geral foi subdividido em vários objetivos específicos: o primeiro, passa por conhecer os riscos profissionais existentes; o segundo, prende-se com conhecer quais os principais efeitos desses riscos profissionais nas Mulheres; o terceiro, procura refletir sobre as metodologias utilizadas pelos profissionais na abordagem do assunto; o quarto, pretende identificar quais os temas prioritários na formação e informação às Mulheres sobre o tema; o quinto, visa identificar obstáculos à integração das questões ligadas ao género na prevenção e avaliação dos riscos profissionais; o sexto, consiste na apresentação de sugestões para a melhoria da prevenção dos riscos profissionais, a Homens e Mulheres, contribuindo para a igualdade e equidade nos locais de trabalho.

- No primeiro capítulo - revisão da literatura - será enquadrada a área temática, com aprofundamento teórico da pesquisa bibliográfica realizada, abordando a Prevenção de Riscos Profissionais e os novos desafios emergentes;

- No segundo capítulo - opções metodológicas da investigação - será caracterizada a metodologia, as técnicas de recolha de dados, as variáveis, a população e a amostra, escolha de instrumentos de colheita de dados, cronograma das atividades e abordagem aos aspetos éticos;

- No terceiro capítulo – resultados – será caracterizada a organização, a e serão apresentados os resultados e respetiva análise e discussão.

- O documento termina com as conclusões, onde será feita uma breve contextualização do trabalho, o conhecimento obtido através da síntese dos resultados; autoavaliação do trabalho realizado; e, apresentação de sugestões para futuras pesquisas.

A pesquisa científica é uma realidade que tem vindo a ser uma ferramenta para os TSHST, que contribui para um atendimento eficiente, integrado e de maior qualidade, na Gestão das atividades em SHT. A investigação mobiliza ao progresso, e como TSHST todos seremos responsáveis por um investimento nesta área. É neste âmbito, que se pretende que os resultados

deste estudo possam fornecer dados valiosos, de modo a contribuir para melhorar o desempenho profissional dos discentes do Mestrado em SHT e da Comunidade Científica.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. AS QUESTÕES DO GÉNERO NO MUNDO DO TRABALHO

O conceito do género, ter-se-á criado como forma de questionar o primado da natureza no que respeita á explicação dos significados de Homem e de Mulher, assim como da justificação das desigualdades sociais, existentes entre os sexos. A partir destes desenvolvimentos de índole científica e conceptual, o sexo, como elemento antes considerado exato e suficiente para descrever e definir Homens e Mulheres, foi dando lugar ao conceito de Género (Dgs,2008).

As questões do género no mercado de trabalho, têm resultado em diferenças significativas, tanto no conteúdo profissional, como nas condições de trabalho entre Mulheres e Homens.

É por este motivo que a EU-OSHA se dedica à investigação sobre questões de SST que as Mulheres enfrentam no trabalho, bem como á promoção de ações de sensibilização neste domínio.

Em linhas gerais, o trabalho das Mulheres envolve atividades de prestação de cuidados, de alimentação e de serviços para as pessoas, enquanto os Homens tendem a concentrar-se na administração e nos trabalhos manuais e técnicos associados a máquinas, equipamentos ou produtos físicos.

Consequentemente, porque Homens e Mulheres são colocados nas Empresas de forma distinta, em certas atividades e setores, com diferentes aspetos do conteúdo do trabalho e das suas tarefas associadas; eles serão expostos a um padrão diferente de riscos relacionados com o trabalho.

Constata-se também, que, existe uma lacuna de género estabelecida na divisão do trabalho fora do local de trabalho. As Mulheres, em média, relatam uma carga de trabalho total mais alta em que os Homens, quer nas suas responsabilidades vocacionais quer nas domésticas e familiares, pois são cumulativas. Este aumento proporcionalmente significativo da carga de trabalho tem sido considerado como o aumento do tempo de trabalho entre as Mulheres, quando as atividades domésticas e vocacionais são coletivamente combinadas, e essa tendência também é observada entre as Mulheres que trabalham a tempo parcial. Como resultado, as Mulheres, em média têm maior carga de trabalho total, podendo ser mais ameaçadas em termos da sua saúde física e mental, e são particularmente propensas a papéis com sobrecarga de trabalho (Agência Europeia para a segurança e saúde no trabalho,2005).

Ana Paula Barradas

De acordo com o Observatório Europeu dos Riscos (2009), a globalização está a afetar a situação da segurança e saúde no trabalho na EU, pois implica que ameaças que anteriormente estavam distantes, se propaguem agora facilmente por todo o planeta num curto espaço de tempo, tornando-se emergente um novo paradigma em matéria de SHST que consiga dar resposta às futuras necessidades de SHST, aos novos riscos no local de trabalho e á sua prevenção.

Constatou-se na EU a existência de vários novos fatores no Século XXI, que terão de ser enfrentados de uma forma proativa e emergente (Observatório Europeu dos Riscos,2009), nomeadamente:

- Alteração da estrutura demográfica;

A disseminação de novas tecnologias;

- As nanotecnologias;
- Novas categorias de emprego - por pressão das novas tecnologias;
- Diminuição dos setores económicos anteriormente dominantes - Ex: indústria, exploração mineira;
- Alterações no perfil etário da força de trabalho;
- Migrações;
- Envelhecimento;
- Crescente taxa de emprego feminino;
- Aparecimento de novos regimes de trabalho: parcial, temporário;
- Aparecimento das PME;
- Riscos químicos transversais aos vários setores de atividade económica;
- Riscos físicos aumentados nas PME;
- Maior incidência de acidentes de trabalho e doenças profissionais nas PME, comparativamente às empresas com mais de 250 Trabalhadores;
- Pandemias;
- Stress relacionado com o Trabalho.

Ainda de acordo com o referido documento, no que reporta às questões referentes ao género, verifica-se que:

- Existem diferenças significativas quanto aos riscos e perigos a que Homens e Mulheres estão expostos;
- Homens e Mulheres sofrem diferentes tipos de acidentes, devido á discriminação verificada ao nível dos cargos/tarefas/postos de trabalho;

- A utilização de equipamentos de trabalho concebido para Homens, pode contribuir para os acidentes e doenças profissionais nas Mulheres;
- Observam-se diferenças consideráveis entre os Géneros no trabalho a tempo parcial, sendo mais comum nas Mulheres;
- Nas doenças profissionais, a nível Europeu apenas é registado um número limitado de doenças, mas, as lesões músculo-esqueléticas perfazem o maior grupo de doenças tanto de Homens como de Mulheres. Começa a haver estudos sobre o Cancro de origem profissional e ambiental;
- A nível dos géneros, não existem diferenças significativas na prevalência dos Riscos Psicossociais;
- Quanto aos sectores económicos com maior prevalência de problemas de Saúde de natureza psicossocial são: Educação; Saúde; Ação social; Transportes e comunicações.

Assim, pela reflexão efetuada pela leitura dos dois últimos pontos apresentados, poderá haver aqui uma discrepância de dados e informação; uma vez que o Mercado de trabalho das áreas da Educação, Saúde e Ação social, tem uma força de Trabalho maioritariamente feminina (Hassard;2012).

Ainda de acordo com a autora supracitada “a globalização, o envelhecimento da força de trabalho e o aumento da migração continuam a afetar as economias mundiais, destacando a necessidade de manter e melhorar a força de trabalho para um futuro sustentável” (Hassard,2012:1).

As Mulheres como trabalhadoras são vitais para as economias do Mundo. Estima-se que 52% das Mulheres em idade ativa no mundo estão ativamente empregadas, e a contribuição das Mulheres para a força de trabalho continua a crescer, beneficiando as suas famílias através do aumento da renda familiar e dos empregadores, aumentando a produtividade (Hassard;2012). No entanto, este crescimento não é sem desafios para as Mulheres ou organizações. Na Europa, estima-se que uma taxa de emprego constante para as mulheres levará a um déficit esperado de 24 milhões de pessoas na força de trabalho ativa até 2040 (Hassard,2012). No entanto, se essa taxa de emprego aumentar para se igualar à dos Homens, estima-se que o déficit previsto poderia ser reduzido em 3 milhões (Hassard,2012). Esses números ilustram que visualizar e apoiar as Mulheres, como um recurso na força de trabalho, deve ser reforçado.

Um estudo realizado com trabalhadores de colarinho branco na Suécia constatou uma diferença significativa entre Homens e Mulheres na carga de trabalho total (inclusive tarefas domésticas), com mulheres relatando uma carga de trabalho total mais alta e também com maior

frequência e gravidade de doenças físicas e sintomas. Dentro deste estudo, a saúde das Mulheres empregadas foi observada para determinar pela interação entre as condições de trabalho e tarefas domésticas. Um grupo particularmente em risco de papel e sobrecarga de trabalho são mulheres em idade mediana (o período de aproximadamente 15 a 20 anos de atividade profissional) em agregados familiares de dupla carreira (EU-OSHA,2010).

1.1. Novos desafios na prevenção de riscos profissionais às Mulheres Trabalhadoras

Um estudo realizado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no trabalho sobre a Problemática de Género na Segurança e Saúde no Trabalho (OSHA,2003), apresenta alguns exemplos de diferenças de género nos riscos e nas repercussões para a saúde dos trabalhadores. O seguinte quadro, demonstra essas diferenças.

Quadro 1-Diferença de Género nos Riscos Profissionais

Risco/consequências para a Saúde	Mais expostos/ /maior incidência	Observações
Acidentes	Homens	Os Homens apresentam uma taxa de sinistralidade laboral mais elevada.
Distúrbios dos membros superiores	Mulheres	Alta incidência destes distúrbios em setores/tarefas altamente repetitivas executadas por mulheres, tais como as tarefas em linhas de montagem e o trabalho de transferência de dados, em que se tem pouco controlo na forma como se trabalha.
Elevação de cargas pesadas	Homens	As Mulheres que trabalham em serviços de limpeza, de restauração e de cuidados de saúde também sofrem ferimentos devidos ao levantamento e ao transporte de cargas pesadas.
Stress	Mulheres	Ambos os Sexos registam taxas elevadas de stress. No caso das Mulheres os fatores de stress são o assédio sexual, a discriminação e o trabalho doméstico não remunerado.
Violência do público	Mulheres	As Mulheres estão mais em contato com o Público.

Ruído/perda de audição	Homens	As Mulheres da Indústria Têxtil e alimentar, por exemplo, podem estar altamente expostas.
Câncer profissional	Ambos	As Mulheres registam Taxas mais elevadas de Câncer Profissional em determinadas Industrias transformadoras.
Asma e alergias	Mulheres	Por exemplo, asma e alergia causadas por produtos de limpeza e de esterilização, do uso de luvas de proteção em latex utilizadas nos Cuidados de Saúde e poeiras na Indústria Têxtil e do vestuário.
Doenças de pele	Mulheres	Como exemplo, mãos devido ao contato com a água em setores como o da Restauração, ou pele quando em contato com agentes de limpeza ou produtos químicos em cabeleireiros.
Doenças infecciosas	Mulheres	Por exemplo, no setor da saúde e de trabalho com crianças.
Equipamento de trabalho e de proteção inadequado	Mulheres	Roupas e equipamento de trabalho geralmente pensados para o Homem de estatura “média” tornando-se num problema para as Mulheres, bem como para o Homem “fora da média”.
Saúde Reprodutiva	Ambos	Fertilidade, distúrbios menstruais, Menopausa e Saúde reprodutora de Homens.
Horas de trabalho inadequadas	Ambos	Os Homens trabalham mais horas suplementares remuneradas, as Mulheres trabalham mais horas de trabalho suplementar não remunerado (Trabalho doméstico). Necessidade de um maior equilíbrio entre a vida profissional, familiar e privada.

Fonte: Ficha técnica nº42-Problemática do Género na segurança e saúde no trabalho,2003 (OSHA).

Contata-se na consulta da Tabela 1, que não é feita qualquer referência em termos de Saúde Reprodutiva, às questões Fisiológicas do Ciclo de Vida da Mulher, no que reporta a:

- Gravidez
- Amamentação
- Jovens Mulheres Trabalhadoras

- Envelhecimento

Esta, tem Legislação específica, pouco divulgada.

Na consulta da Tabela 1, pode-se analisar:

- Principais riscos/consequências para a Saúde de Homens e Mulheres;
- Concluir que o Género Feminino detém uma maior incidência na exposição aos riscos profissionais.

Ainda de acordo com o estudo realizado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no trabalho sobre a Problemática de Género na Segurança e Saúde no Trabalho (OSHA,2003), podemos observar e analisar exemplos de os perigos e riscos existentes em setores de atividade predominantemente femininos. O seguinte quadro permite fazer essa avaliação.

Quadro 2-Dimensão de Género na Avaliação de Riscos

Setor de atividade	Fatores de Risco/Problemas de Saúde			
Riscos	Biológicos	Físicos	Químicos	Psicossociais
Cuidados de Saúde	Doenças infecciosas transmitidas pelo sangue. Doenças respiratórias.	Movimentação manual. Posturas de trabalho penosas. Radiação ionizante.	Limpeza. Produtos de esterilização e desinfecção. Medicamentos e gases anestésicos.	Trabalho exigente do ponto de vista emocional. Violência. Trabalho por turnos. Trabalho noturno.
Cuidado Infantil	Doenças infecciosas, em particular respiratórias	Movimentação manual. Posturas penosas.		Trabalho emotivo.
Limpeza	Doenças infecciosas. Dermatites.	Movimentação manual. Posturas penosas. Deslizes e quedas. Mãos húmidas.	Produtos de limpeza.	Horários fora do normal-trabalho em que se está isolado ou a horas tardias.
Alimentar	Doenças infecciosas-animais e por	Movimentos repetitivos	Resíduos de pesticidas.	Stress associado ao trabalho repetitivo em

	bolores, poeiras orgânicas.	(empacotamento, matadouros). Ferimentos com facas. Baixas temperaturas. Ruido.	Produtos de esterilização.	linhas de montagem.
Restauração	Dermatites.	Movimentação manual. Trabalho de corte repetitivo.	Fumadores passivos. Produtos de limpeza.	Stress associado ao trabalho. Contato com o Público. Violência e assédio.
Têxtil e vestuário	Poeiras orgânicas.	Ruido. Movimentos repetitivos e posturas incorretas. Ferimentos com agulhas.	Tinturas e outros produtos químicos, incluindo o formaldeído da passagem a ferro. Solventes para limpeza de nódoas e poeiras.	Stress associado ao trabalho repetitivo em linhas de montagem.
Lavandarias	Roupas infetadas, por exemplo em Hospitais.	Movimentação manual e posturas penosas. Calor.	Solventes para limpeza a seco.	Stress associado ao trabalho repetitivo e cadenciado.
Cerâmica		Movimentos repetitivos. Movimentação manual.	Esmaltes. Chumbo. Quartzo moído.	Stress associado ao trabalho repetitivo em linhas de montagem.
Indústria Transformadora		Movimentos repetitivos por ex: trabalho em linhas de montagem. Posturas incorretas.	Produtos químicos na microeletrónica.	Stress associado ao trabalho repetitivo em linhas de montagem.

		Movimentação manual.		
“Call Centers”		Problemas vocais. Posturas incorretas. Demasiado tempo na posição sentado.	Má qualidade do ar interior.	Stress associado ao contato com clientes, cadência de trabalho e trabalho repetitivo.
Educação	Doenças infecciosas, por exemplo: Respiratórias, Sarampo.	Posição de pé prolongada. Problemas vocais.	Má qualidade do ar interior.	Trabalho exigente do ponto de vista emocional. Violência.
Cabeleireiro		Posturas penosas. Movimentos repetitivos. Demasiado tempo na posição de pé. Mãos húmidas e cortes.	Aerossóis, tinturas, etc.	Stress associado ao contato com clientes. Trabalho cadenciado e rápido.
Escritório		Movimentos repetitivos. Posturas incorretas. Dores de costas devido á posição sentado.		
Agricultura	Doenças infecciosas, por Ex: transmitidas por animais e por bolores e poeiras orgânicas.	Movimentação manual, posturas penosas. Equipamento de trabalho e vestuário de proteção não adequados. Calor, frio, chuva.		

Fonte: Ficha técnica nº42-Problemática do Género na segurança e saúde no trabalho,2003 (OSHA)

Constata-se que não é feita menção a:

- Trabalho com ecrãs

Verifica-se que as Mulheres, tal como os Homens, confrontam-se com riscos significativos no trabalho, e salienta-se as principais conclusões, apresentadas no referido estudo:

- São necessários esforços sustentados para melhorar as condições de trabalho das trabalhadoras e dos trabalhadores;
- As diferenças de Género têm um impacto importante nas repercussões para a Saúde relacionadas com o Trabalho. A investigação e todas as intervenções devem ter em conta o trabalho efetivamente executado pelas Mulheres e Homens, bem como as diferenças na exposição a Riscos profissionais e nas condições de trabalho.
- É possível melhorar a investigação e o acompanhamento se for incluído a dimensão do género na recolha de dados. Os indicadores dos sistemas de controlo, nomeadamente os relatórios e os inquéritos nacionais de acidentes, devem abranger os riscos profissionais que ocorrem efetivamente nas Mulheres.

No processo de avaliação e gestão de riscos, os TSHST devem ter em consideração as seguintes recomendações (Agência Europeia para a segurança e saúde no Trabalho, 2008):

- Identificação e análise dos perigos e pessoas em risco-identificando por perigo os trabalhadores expostos
- Prestar atenção às questões do género e a grupos de trabalhadores mais vulneráveis que podem correr riscos acrescidos ou ter requisitos específicos, face á sua condição, nomeadamente, os trabalhadores com deficiência, os trabalhadores migrantes, os trabalhadores jovens, os trabalhadores idosos, as Mulheres grávidas e latentes, o pessoal inexperiente ou sem formação, os trabalhadores da manutenção ,os trabalhadores imuno comprometidos, os trabalhadores com problemas de saúde (Ex: bronquite ,asma ,diabetes ,epilepsia), e os trabalhadores sob a toma de medicação suscetível de aumentar a sua vulnerabilidade ao dano.

2.A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Existem vários conceitos definidos por vários autores, que pretendem dar resposta aos conceitos legais aplicáveis, e que se enquadram na temática em estudo.

A Segurança no Trabalho é definida como um conjunto de metodologias adequadas á prevenção de acidentes. O objetivo é a identificação e o controlo (eliminar/minimizar) dos riscos associados ao local de trabalho e ao processo produtivo (Dashofer, 2009).

As metodologias de higiene no trabalho, têm em vista a prevenção de doenças profissionais. O seu objetivo é controlar os agentes físicos, químicos e biológicos, através de técnicas e medidas que incidem sobre o ambiente de trabalho (Dashofer, 2009).

Para Oliveira (2006:25):” a Saúde do Trabalho controla o bem-estar dos trabalhadores no local de trabalho, eliminando e minorando as pressões, o stress e outras circunstâncias que possam afetar a saúde dos trabalhadores, tais como, depressões, esgotamentos, etc. O médico do trabalho é a pessoa responsável pela saúde do Trabalhado e deve exercer uma medicina preventiva”.

Para Roxo (2006:21) ”a noção de risco profissional surge, assim, associada a acontecimentos determinados que violentem a integridade física (acidentes de trabalho) , ou a certas situações agressivas para o estado de saúde dos trabalhadores (doenças profissionais) e relacionada com a necessidade de cobrir as despesas com a recuperação do estado de saúde (a reabilitação para permitir o reingresso ao trabalho) e de indemnizar o dano provocado (a perda da capacidade de ganho resultante)”.

Segundo Oliveira (2006:25) o risco é a “...combinação da probabilidade e da consequência da ocorrência de acontecimento perigoso, ou seja, probabilidade de existir um dano, tendo em conta a amplitude do próprio dano”.

Para a mesma autora, perigo é a” propriedade ou capacidade intrínseca de uma coisa, sendo esta, potencialmente, causadora de danos” (Oliveira, 2006:26).

Sobre a avaliação de riscos refere” exame sistematizado do processo de trabalho, tendo como objetivo identificar, qualificar e quantificar o risco para a segurança, higiene e saúde do trabalhador” (Oliveira, 2006:26).

Para Oliveira (2006:26) a prevenção é um “conjunto de disposições ou medidas que devem ser tomadas no licenciamento e em todas as fases de atividade da empresa, do estabelecimento ou do serviço. Prevenimos quando evitamos, eliminamos, minoramos ou controlamos os riscos no local de trabalho. Há riscos que não é possível eliminar, mas podemos

reduzir, ou controlar. A prevenção deve ser feita em todas as fases e em todos os postos de trabalho na empresa”.

Alguns autores enfatizam a necessidade da existência de um Manual de Prevenção (Freitas, 2011:719), e, definem-no como:” Documento que estabelece a política de prevenção e descreve o sistema de gestão da prevenção de riscos profissionais da empresa”. Na operacionalização do plano de prevenção, o manual é uma ferramenta essencial que permite á organização onde é implementado, articular todos os aspetos relacionados com a prevenção de riscos profissionais, facilitando a implementação de todas as medidas de prevenção adequadas á atividade desenvolvida.

2.1. Formação, informação e consulta aos trabalhadores

A formação é um instrumento de aquisição de competências e comportamentos desejados, tendo um papel decisivo no controlo das causas que estão associadas á ocorrência de acidentes, através de uma formação base adequada, que poderá ser completada com uma formação profissional completa e ajustada aos riscos que envolvem cada tarefa no sentido de os eliminar e/ou limitar as suas consequências. A formação em segurança, higiene e saúde no trabalho, de acordo com Oliveira e Macedo (1996:17): ”deve incluir a vertente prevenção, isto é, fornecer aos operadores a informação necessária sobre os riscos do trabalho que executam, sobre os meios que podem (devem...) usar para reduzir a probabilidade de acidentes, sobre as normas e regras a cumprir aquando da execução das suas tarefas e que os predisponha a adotar uma atitude preventiva em todas as circunstâncias”. Relativamente à prevenção é de realçar que decorre do próprio cumprimento de imposições legais que impõem, nomeadamente, na área dos riscos profissionais, que mais diretamente têm a ver com o ambiente de trabalho, a formação e informação atualizadas dos trabalhadores. A formação é uma ferramenta indispensável á prevenção dos riscos profissionais, com implicações na redução dos acidentes de trabalho.

Tal como previsto na Lei nº102/2009, de 10 de setembro, artigo 20º (com as alterações introduzidas até à Lei nº3/2014, de 28 de janeiro), todo e qualquer trabalhador deverá receber formação no âmbito de SST, tendo em conta o posto de trabalho a ocupar e/ou o desempenho de atividade de alto risco.

A cultura de segurança conseguida através da formação é, assim, cada vez mais necessária à saúde financeira das empresas, já que previne acidentes de trabalho e doenças

profissionais, evitando assim custos, e, transformando possíveis perdas em ganhos de produtividade (Oliveira e Macedo,1996).

Com igual importância, a informação representa uma componente primordial no sentido em que os trabalhadores, ao estarem devidamente informados, garante-se, de certa forma, a eficácia das medidas de prevenção (Freitas, 2011).

É de extrema importância que as entidades empregadoras prestem a devida formação/informação aos trabalhadores, e que a mesma seja adequada às funções desempenhadas, pois desta forma, será possível proporcionar os conhecimentos e criar as competências, prevenir os riscos associados às suas tarefas, interiorizar comportamentos adequados e possibilitar um melhor conhecimento do processo produtivo (Gaspar,2002b).

As organizações, devem uma vez por ano, efetuar consultas aos representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde ou, na sua falta, aos próprios trabalhadores (artigo 18º da Lei nº3/2014,28 de janeiro). O empregador ao efetuar este tipo de consulta, está a valorizar os conhecimentos e a experiência que os seus trabalhadores possuem, com o objetivo de envolver os mesmos na implementação e no controlo dos processos inerentes à SST. A consulta junto dos trabalhadores para a segurança e saúde, possibilita uma maior perceção dos perigos e riscos existentes no ambiente de trabalho. É por isso importante que o resultado da consulta seja comunicado aos trabalhadores. Além disso, as medidas que resultem da consulta aos trabalhadores, devem ser efetivamente colocadas em prática.

2.2. Acidentes de trabalho

Os acidentes de trabalho são a consequência dos riscos inerentes a uma determinada atividade profissional, ocorrendo de forma inesperada e violenta e que, por vezes, provocam lesões no trabalhador e podem originar danos no património. As causas podem classificar-se por humanas, materiais e organizacionais (Gaspar, 2002a).

Segundo Oliveira (2006:26) acidente de trabalho é “...aquele que se verifica no local e no tempo de trabalho, produzindo, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte”.

Segundo O’Mahony (2003:165) sempre que ocorre um acidente “Deve redigir-se um procedimento documentado para a gestão dos acontecimentos que se seguem imediatamente aos acidentes”. Todas as organizações devem ter um procedimento definido para orientação dos trabalhadores, para que sempre que haja uma ocorrência seja registada/notificada, e os TSHST

possam intervir, analisar e tomar medidas quer preventivas quer de controle de danos. A articulação com a saúde ocupacional é fundamental.

Os acidentes de trabalho acarretam quase sempre efeitos e consequências indesejáveis para o trabalhador, para a família, colegas, empresa e País. Essas consequências podem ser uma incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente.

2.3. Doenças profissionais

Doença Profissional (Reis, 2009:102) define-se como: “doença contraída em consequência da exposição continua do trabalhador a um determinado risco profissional”. No essencial, são todas as doenças que o trabalhador possa vir a contrair como consequência direta do exercício das suas funções profissionais.

De acordo com a Lei nº 98/2009, de 4 de setembro, as doenças profissionais são doenças que constam da lista organizada e publicada no Diário da República, sob parecer da Comissão Nacional de revisão da lista de doenças profissionais. A lesão corporal, a perturbação funcional ou a doença não incluídas na lista, são indemnizáveis desde que se prove serem consequência necessária e direta da atividade exercida e não representem normal desgaste do organismo.

As lesões musculoesqueléticas são uma das doenças mais comuns relacionadas com o trabalho. Afetam milhões de trabalhadores europeus, com um custo de milhares de milhões de euros para as entidades patronais. Habitualmente, as zonas mais afetadas são as regiões: dorso-lombar, cervical, ombros e os membros superiores; com menor frequência os membros inferiores. Abrangem também qualquer lesão ou perturbação das articulações ou outros tecidos. Os casos crónicos, podem conduzir á incapacidade parcial ou total, com repercussões que podem levar á necessidade de cessar a atividade profissional.

As Mulheres são consideradas mais suscetíveis ás LME do que os Homens, e os trabalhadores mais velhos são mais vulneráveis do que os trabalhadores mais antigos (Collins e O’Sullivan, 2009).

Os referidos autores, consideram no estudo que realizaram na Irlanda, que este permitiu obter mais conhecimentos sobre o papel dos riscos psicossociais na etiologia das LME, mas não foi suficiente para concluir se há diferenças entre os sexos na exposição e se tem efeito nas taxas de lesões.

Alguns estudos internacionais, referem que as diferenças de género na prevalência de queixas musculoesqueléticas, podem ser explicadas por diferenças no efeito da exposição a fatores de risco físico e psicossocial relacionados com o trabalho. Na Suécia, um estudo

publicado em 2004, veio demonstrar que as Mulheres tinham maior risco de dores nas costas do que os Homens, bem como bem como mais cervicalgias e queixas ao nível dos ombros (Wendela e Hooftman, 2004).

A forma de se distinguir uma doença profissional de um acidente de trabalho é o contexto em que um e outro sucedem. Enquanto que um acidente ocorre de forma quase que imediata, a doença profissional ocorre de uma forma lenta e vai progredindo no tempo, devendo-se á exposição de forma contínua a um determinado risco pelo trabalhador. Assim, são consideradas doenças profissionais todas aquelas que constam na lista de doenças profissionais (Reis,2009).

As doenças profissionais são garantidas pelo sistema de segurança social, através do Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais (UGT,2011). Este organismo tem como principal função garantir que o trabalhador tenha direito à(UGT,2011:7)” ...tratamento, recuperação e reparação de doenças ou incapacidades resultantes de doenças profissionais”. Colabora em parceria com outras entidades, no âmbito da prevenção e com o intuito de garantir as devidas indemnizações, que por consequência de uma doença profissional, apresentem uma incapacidade (UGT,2011).

2.4. As tipologias de riscos profissionais

Tendo em consideração a temática do presente estudo, considerou-se pertinente efetuar uma abordagem baseada em autores às tipologias de riscos profissionais existentes, de forma a obter-se uma melhor perceção dos vários riscos a que os trabalhadores/trabalhadoras podem estar expostos diariamente.

Ao risco de acidente estão subjacentes as condições de segurança e conforto a que o trabalhador está sujeito, na realização das suas tarefas laborais, bem como a interação que este possui com máquinas ou equipamentos de trabalho. Neste sentido, as lesões mais vulgares, consequência das situações anteriormente mencionadas, são (Cprg,2005): quedas e entorses; queimaduras; eletrocussões; esmagamento por objetos ou pessoas, asfixia ou sufocação; perda de visão; perda de líquidos; doenças variadas provocadas por falta de higiene, etc.

Os riscos químicos são os agentes ambientais causadores de doenças profissionais, devido á sua ação química sob o organismo dos trabalhadores. Podem ser encontrados tanto na forma sólida, como líquida ou gasosa e podem ser transmitidos aos trabalhadores por via respiratória, via digestiva, via cutânea e transferência através da placenta. Assim sendo, os agentes químicos

responsáveis pelos riscos químicos são (Cprg,2005): partículas e aerossóis (Poeiras, fumos, fumaça, névoas, neblinas); gases; vapores.

Para Neto et al (2017:9) ” os Riscos químicos podem ser agrupados em sete categorias que a seguir se listam: partículas, poeiras e aerossóis; riscos devidos a substâncias cancerígenas, mutagênicas e tóxicas para a reprodução; riscos de alergias e sensibilização; substâncias explosivas e inflamáveis; substâncias e misturas com os efeitos na saúde desconhecidos ou recém-desconhecidos; riscos químicos específicos de processos de trabalho e locais de trabalho; e riscos multifatoriais relacionados com substâncias perigosas”.

Os Riscos Biológicos são provocados por agentes biológicos que penetrando no organismo do Homem por via digestiva, respiratória, olhos e pele; são responsáveis por algumas doenças profissionais, podendo dar origem a doenças menos graves como infecções intestinais ou simples gripes, ou mais graves, como a hepatite, meningite ou sida. A transmissão destas doenças é feita por (Cprg,005): fungos; bactérias; vírus.

Para Neto et al (2017:9)” os riscos biológicos podem ser agrupados em quatro categorias: riscos biológicos de substâncias específicas, riscos biológicos inerentes a locais ou processos de trabalho específicos, riscos biológicos decorrentes de práticas de gestão e prevenção de riscos, e riscos biológicos ocupacionais ligados a fenómenos sociais e ambientais”.

Quanto aos Riscos Ergonómicos, são aqueles relacionados com fatores fisiológicos e psicológicos e que são subjacentes á execução das atividades laborais. Estes fatores podem produzir alterações no organismo e no estado emocional dos trabalhadores, comprometendo a sua saúde, a sua segurança e a sua produtividade. Alguns dos exemplos de riscos ergonómicos são, nomeadamente (Cprg,2005): movimentos repetitivos; transporte manual de cargas; atividades monótonas; esforço físico intenso; posturas inadequadas ou forçadas; imposição de ritmos excessivos de trabalho em turnos e trabalho noturno.

A maioria das lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho desenvolvem-se ao longo do tempo. Normalmente, não existe uma causa única para estas lesões; resultam frequentemente da combinação de vários fatores. As causas físicas e os fatores de risco organizacionais incluem (EU-OSHA, 2008):

- Movimentação de cargas, especialmente quando isso induz a movimentos de torção e de flexão
- Movimentos repetitivos ou com esforço
- Posturas incorretas e estáticas
- Ambientes com má iluminação ou temperaturas baixas e exposição a vibrações

- Trabalho em ritmo acelerado
- Estar de pé ou sentado, na mesma posição, muito tempo

Cada vez mais os dados apontam para uma correlação real entre as lesões musculoesqueléticas e os fatores de risco psicossociais (especialmente quando conjugados com riscos físicos), incluindo o elevado volume de trabalho ou pouca autonomia e a pouca satisfação no trabalho.

Os Riscos Psicossociais são os aspetos de programação de organização e gestão do trabalho, que em interação com os seus contextos sociais e ambientais, têm potencial para causar dano psicológico, social ou físico (Agência Europeia para a segurança e saúde no trabalho, 2005).

Os riscos psicossociais podem relacionar-se com: o conteúdo do trabalho, a carga e ritmo do trabalho, o horário de trabalho, o controlo, o ambiente e equipamentos, cultura e função organizacional, relações interpessoais no trabalho, o papel na organização, desenvolvimento da carreira e interação trabalho-casa (Cox 1993, citado por Leka et al., 2015)

No entanto existem autores que defendem que os fatores psicossociais de risco no trabalho podem ser agrupados em seis dimensões: intensidade do trabalho e tempo de trabalho, as exigências emocionais, a falta/insuficiência de autonomia, a má qualidade das relações sociais no trabalho, os conflitos de valores e insegurança na situação de trabalho/emprego (Gollac e Bodier, 2011). Logo, os riscos psicossociais são definidos como os riscos para a saúde mental, física e social provocados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais.

O stress relacionado com o trabalho é um dos principais desafios contemporâneos enfrentados pela Segurança Ocupacional (Hassard,2012).

Alguns estudos já demonstraram que a perceção de riscos psicológicos e stress relacionado com o trabalho, depende de estratégias cognitivas de avaliação e de confrontação, que são eficazes para lidar com problemas emergentes. Em vez disso, constata-se que as trabalhadoras são mais propensas a adotar comportamentos confrontação com foco emocional, que levam a mais introspeção e torna-as mais vulneráveis aos efeitos do stress na saúde mental. A maior vulnerabilidade demonstrada pelas trabalhadoras pode estar relacionada com normas sociais, expondo o género feminino mais amplamente a conflitos entre trabalho e família (Sio et al, 2018).

De acordo com Neto (2015:3),” as últimas décadas têm revelado um mercado de trabalho envolto em dinâmicas crescentes de feminização, diversificação multicultural e envelhecimento

da população ativa. São fenómenos que acarretam outras exigências no plano da gestão do ambiente psicossocial, relações sociais de trabalho, carreiras, desenvolvimento profissional e conciliação entre vida profissional e familiar/pessoal”.

Ainda de acordo com o referido autor, na atualidade, a avaliação de riscos psicossociais progressivamente está a ser integrada na prática profissional de avaliação de riscos, para que os fatores psicossociais de risco passem a ser considerados como quaisquer outros fatores de risco e sejam passíveis de identificação e avaliação (Neto, 2014; Neto et al., 2017).

Face a esta necessidade de mudança no planeamento e implementação do SGSST, a prevenção de riscos profissionais das empresas também tem de se reorganizar, de forma a fazer uma avaliação dos riscos e uma estratégia de gestão integrada de avaliação e gestão dos riscos psicossociais no Trabalho e das respetivas medidas de prevenção de riscos profissionais!

Leka, Van Wassenhove e Jain (2015:4) referem que “os riscos psicossociais ainda são considerados por algumas partes interessadas difíceis de compreender, avaliar e tratar de forma preventiva. Levando em linha de conta o atual estado da arte da área, apontam três ideias que ainda vão prevalecendo e têm limitado a efetividade da gestão dos riscos psicossociais em contexto organizacional:

(i) a prevalência de visões que advogam a inexistência de uma definição clara e compreensiva dos riscos psicossociais, não só por parte das empresas, mas também por de outras partes interessadas, incluindo os parceiros sociais, os formuladores de políticas e os serviços de saúde ocupacional. A complexidade associada ao tema não tem facilitado uma prática coerente e consistente de gestão;

(ii) a prevalência de visões que advogam que o modelo para a priorização e gestão de riscos psicossociais ainda não está claramente definido, na medida em que o custo económico tem de ser indireto e difícil de especificar e quantificar, logo a gestão deste tipo de risco não é estratégica o suficiente tanto nos negócios como na formulação de políticas;

(iii) a prevalência de visões que advogam que as metodologias e as ferramentas para a avaliação e gestão dos riscos psicossociais não são adequadas para as empresas, principalmente enquanto os papéis e as responsabilidades na área não estiverem claramente definidas. Sendo que essa situação é mais grave quando se trata de pequenas e médias empresas, onde os conhecimentos e os recursos são mais escassos”.

De acordo com Neto (2015:7)” os principais riscos psicossociais do trabalho a saber: o stress, o burnout, o assédio moral, o assédio sexual, o bullying, a precarização contratual, a alienação laboral, o conflito interpessoal, a discriminação, a segregação, a desmotivação, o

desgaste cognitivo e emocional, as lesões musculoesqueléticas e a interferência com a vida pessoal e familiar”.

Os Riscos Psicossociais, o stress ocupacional, violência, assédio, bullying/mobbing, atualmente são reconhecidos como os principais desafios para a saúde e segurança ocupacional (EU-OSHA,2010), implicando assim que os decisores políticos tenham de enfrentar o facto, elaborando e implementando medidas de prevenção eficazes (EU-OSHA,2010).

Quanto aos Riscos físicos, para Neto et al (2017:9)” ...estão, essencialmente, relacionados com o ruído, as vibrações, o ambiente térmico, os fatores de risco associados às lesões músculo-esqueléticas (LME) e os relacionados com radiações ionizantes e não-ionizantes, máquinas, processos e tecnologias de trabalho”.

Os Riscos Físicos, por sua vez, são os agentes físicos inerentes ao ambiente de trabalho que influenciam o desempenho de cada trabalhador. Estes agentes podem igualmente contribuir para o aparecimento de doenças ou provocar acidentes lesivos para o mesmo. Estes agentes físicos são (Cprg ,2005): ruído; iluminação; vibrações; ambiente térmico; radiações Ionizantes e não Ionizantes.

2.5. Cultura de segurança

Alguns autores consideram que a cultura de segurança subsiste na organização sempre que a cultura organizacional prioriza a SST ou possui aspetos que a valorizam (Neto et al, 2017; Neto, 2013; Silva, 2008).

Para Cooper (2000), a cultura de segurança é o resultado das interações dinâmicas entre três elementos: o clima de segurança, os comportamentos e o sistema de gestão da SST da organização. O clima de segurança traduz as atitudes e as perceções das políticas, práticas e procedimentos organizacionais, tanto formais como informais em matéria de segurança. A manifestação da cultura de segurança está subjacente aos comportamentos de segurança dos trabalhadores e às atitudes que estes expressam. O SGSST está relacionado com a organização. Mas, esta interação específica, consolida e promove a cultura de segurança na organização.

Uma cultura de segurança positiva promove a melhoria dos comportamentos de segurança do trabalhador, permitindo a redução das doenças profissionais e da sinistralidade nas organizações, bem como fomenta o sucesso dos programas de segurança (Zohar,2008).

2.6. Gestão do risco profissional

De acordo com a DGS (2017), um fator de risco profissional é um agente suscetível de provocar efeito adverso (dano) na saúde do trabalhador (ex. acidente de trabalho, doença profissional ou outra doença ligada ao trabalho). Por vezes denomina-se o potencial fator de risco profissional como “perigo”. O risco profissional designa a combinação da probabilidade de ocorrência de um efeito adverso (dano) na saúde do trabalhador e a gravidade do dano no trabalhador, assumindo que existe exposição profissional. Neste sentido, o risco profissional existe em qualquer empresa/estabelecimento, ainda que possa ser probabilisticamente pouco valorizável (risco aceitável). Assim, é incorreto afirmar a ausência de risco profissional numa empresa/estabelecimento.

De acordo com o referido Programa, usualmente classificam-se os riscos profissionais pela sua natureza: biológicos; físicos; químicos; psicossociais/organizacionais; relativos à atividade de trabalho; outros.

As principais vias de exposição de um trabalhador a um risco profissional são (DGS,2017): respiratória (inalação), digestiva (ingestão), dérmica (contacto), auditiva (audição), ocular (“contacto” visual).

No entanto, a exposição profissional depende, entre outros, dos seguintes fatores (DGS,2017): das características do fator de risco e da “quantidade” em que este está presente no ambiente de trabalho; da capacidade de penetração e interação do fator de risco com o organismo humano; do tempo e frequência a que o trabalhador está exposto; da intensidade de exposição; das características individuais do trabalhador (ex. género, idade, estado de saúde, suscetibilidade genética).

Assim, para cada fator de risco deve ser desenvolvida uma estratégia de intervenção da responsabilidade do Serviço de Serviço de Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho (SST/SO) da empresa/estabelecimento no âmbito do processo de gestão do risco profissional (DGS,2017).

A gestão do risco profissional deve ser entendida como um processo dinâmico e técnico-científico que visa eliminar, minimizar ou controlar o risco profissional dos trabalhadores no seu local de trabalho. Este processo permite ao empregador tomar medidas preventivas e corretivas de forma mais eficaz e possibilita a definição de prioridades de ação que efetivamente assegurem e/ou melhorem a SST (DGS,2017).

Uma adequada avaliação dos riscos profissionais constitui a base de uma efetiva gestão em saúde e segurança do trabalho, sendo uma ferramenta fundamental para a prevenção dos riscos profissionais e, conseqüentemente, para a redução dos acidentes de trabalho, das doenças profissionais e de outras doenças ligadas ao trabalho (DGS,2017).

A empresa/estabelecimento e respetivos Serviços de SST/SO poderá utilizar uma matriz de gestão do risco profissional como modelo orientador.

Este processo desenvolve-se em três principais vertentes: análise do risco; avaliação do risco e a gestão do risco. As etapas do processo são as seguidamente indicadas no quadro.

Quadro 3 – Processo de Gestão do Risco profissional



Fonte: DGS,2017

O processo de análise, avaliação e controlo dos riscos profissionais deve ser efetuado, sempre que: se verifique a necessidade de incluir um risco identificado na sequência de uma não conformidade detetada; sejam criados/alterados substancialmente produtos, processos ou atividades; ocorram alterações significativas na legislação ou outros requisitos aplicáveis; sejam implementadas medidas de minimização de riscos profissionais.

No que se refere à hierarquização de medidas preventivas/corretivas, no âmbito do controlo de riscos profissionais, devem ser equacionadas as seguintes (DGS,2017): eliminar ou diminuir o fator de risco profissional(deve ser a primeira atitude a tomar em termos de prevenção); substituir o fator de risco profissional(por exemplo, substituir um agente/material

perigoso por outro menos perigoso);implementar medidas de engenharia (por exemplo, a instalação de proteções nas máquinas e equipamentos perigosos, a instalação de sistemas de ventilação geral ou localizada para captação de poeiras, fumos ou gases, etc.); implementar medidas administrativas e organizativas (por exemplo, dar formação aos trabalhadores, rotatividade dos postos de trabalho de forma a repartir a carga de tarefas mais penosas, ajuste de horários, pausas, entre outros); implementar medidas de proteção individual (utilização de equipamentos de proteção individual, adequados à tarefa a desempenhar (DGS,2017).

A prevenção de riscos profissionais, é uma temática multidisciplinar, e uma área estratégica das organizações. A Prevenção de Riscos Profissionais como estratégia funcional para a garantia das condições de SHT, deve ser um objetivo prioritário das Empresas.

CAPÍTULO II –ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo será referida a pergunta de partida e objetivos da investigação, assim como a metodologia utilizada no estudo empírico. Será descrito o procedimento de recolha e tratamento dos dados e será caracterizada a amostra. Serão abordados os aspetos éticos que foram considerados no presente estudo.

2.1. A pergunta de partida e objetivos

De acordo com Sousa e Batista (2011:20) “uma vez feita a escolha, e, o estudo sobre a disponibilidade de informação e de tempo, pode-se começar por definir o que se quer investigar”.

Para desenhar o estudo de investigação, colocam-se determinadas questões e dão-se as respostas, nomeadamente:

- O quê? Conhecer os principais Riscos Profissionais das Mulheres.
- Porquê? Conhecer a situação atual sobre a Prevenção de Riscos Profissionais das Mulheres no Concelho do Barreiro.
- Para quê? Para atingir os objetivos propostos.
- Como? Através da realização de um estudo transversal, investigação aplicada, pesquisa descritiva, com utilização da abordagem qualitativa.
- Com quê? Com os resultados obtidos durante o estudo.
- Onde? Numa empresa sediada no Concelho do Barreiro, com papel relevante para a Comunidade, cuja população trabalhadora seja maioritariamente feminina.
- A quem? Aos profissionais que colaborem no SGSST e às Mulheres Trabalhadoras.
- Quando? Na atualidade de acordo com o Cronograma previsto.
- Com quanto? Com o tempo previsto para o primeiro e segundo Semestre do 2ºano do Mestrado em SHT

Ao elaborar esta primeira fase do processo de planeamento, foi realizada uma reflexão sobre a realidade através da observação/experiência vivida, pesquisa bibliográfica e de conversa/auscultação informal de outros profissionais que exercem funções na área da SHT.

Assim, foi identificada a seguinte problemática:

- A situação atual da Prevenção de Riscos Profissionais das Mulheres trabalhadoras, no Concelho do Barreiro.

Este trabalho de investigação tem como pergunta de partida: “Quais os principais Riscos Profissionais das Mulheres trabalhadoras?”

A questão formulada remete para a análise da gestão da prevenção dos riscos profissionais das mulheres trabalhadoras.

Perante o tema escolhido e a problemática, derivaram da pergunta de partida as seguintes sub-questões:

- Quais são os principais tipos de riscos profissionais que afetam a SHST das Mulheres?
- Quais são os efeitos desses tipos de riscos associados ao trabalho nas Mulheres?
- Quais são os principais obstáculos á integração das questões ligadas ao Sexo na Prevenção de Riscos Profissionais?
- Quais os temas necessários de formação e informação às Mulheres sobre o tema?

O objetivo geral do presente trabalho de investigação é analisar a prevenção dos Riscos Profissionais das Mulheres da empresa em estudo.

No sentido de delimitar a investigação e precisar o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer quais os principais riscos profissionais existentes;
- Conhecer quais os principais efeitos desses riscos profissionais nas Mulheres;
- Refletir sobre as metodologias utilizadas pelos profissionais na abordagem do assunto;
- Identificar quais os temas prioritários na formação e informação às Mulheres sobre o tema;
- Identificar obstáculos á integração das questões ligadas ao género na prevenção e avaliação dos riscos profissionais;
- Apresentar sugestões para a melhoria da prevenção dos riscos profissionais, a Homens e Mulheres, contribuindo para a igualdade e equidade nos Locais de Trabalho.

2.2. Metodologia adotada

Para responder aos objetivos do estudo e face ao tempo para a sua concretização, o estudo de caso foi a opção metodológica escolhida.

Para Gil (2008:57) o estudo de caso é “caracterizado por ser um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado”.

De acordo com Yin (2005:32) o estudo de caso “...é um estudo empírico que investiga um fenómeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência”.

Segundo outro autor Sousa e Batista (2011:64) o Estudo de caso “...consiste na exploração de um único fenómeno, limitado no tempo e na ação, onde o investigador recolhe informação detalhada. É um estudo intensivo e detalhado de uma entidade bem definida, um caso, que é único, específico, diferente e complexo”.

Para Carvalho (2002:68) “ao caracterizar os tipos de pesquisa quanto á natureza a Investigação aplicada consiste na realização de trabalhos originais conduzidos com vista á aquisição de novos conhecimentos, normalmente orientados para a solução de problema”.

Quanto ao tempo, o estudo transversal será a opção, uma vez que os dados são obtidos num determinado espaço limitado de tempo. Logo a informação é limitada ao momento temporal. É mais rápido. É menos suscetível a variáveis estranhas e não controladas, consumindo poucos recursos (Carvalho,2002). Face ao tempo previsto no cronograma para a realização do estudo, esta será a opção escolhida, pois a discente tem necessidade de realizar o estudo num curto espaço de tempo.

Quanto aos objetivos, pretende-se que seja uma pesquisa descritiva, pois visa descrever as características de determinado fenómeno ou população e relações entre as variáveis (Gil,2008). Os factos serão observados, identificados, registados, analisados, classificados e interpretados pelo pesquisador sem que este os influencie.

Quanto á forma de abordagem, pretende-se que seja uma abordagem qualitativa. Este tipo de abordagem caracteriza-se (Carvalho,2002) por:

- Envolve a obtenção de dados descritivos resultantes do contato direto do pesquisador com a situação estudada;
- Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas;
- Os dados obtidos são analisados indutivamente (do particular para o geral);
- Preocupa-se em retratar a perspetiva dos participantes.

2.2.1. Vantagens e desvantagens subjacentes da metodologia qualitativa

Esta opção metodológica tem como vantagens (Sousa e Batista,2011): possibilidade de gerar boas hipóteses de Investigação, devido ao facto de se utilizarem técnicas como: entrevistas detalhadas, observações minuciosas e análise de produtos escritos (relatórios, testes, composições).

E, tem como desvantagens (Sousa e Batista,2011): a objetividade, pois podem existir problemas de objetividade que podem resultar da pouca experiência, da falta de conhecimentos e da falta de sensibilidade do investigador.

2.3. Técnicas de recolha de dados

Foram utilizadas as técnicas que identificamos a seguir e que serão caracterizadas de acordo com Lakatos e Marconi (2009):

A. Documentação indireta

- Pesquisa bibliográfica - visou a recolha de informação sobre o que já se produziu relativamente ao tema de pesquisa. Foram consultados vários estudos e documentos sobre o tema em estudo, referenciados na revisão da literatura.
- Pesquisa documental-teve por base a informação registada que serviu de base ao estudo. Assim, para o efeito, foram solicitados e posteriormente fornecidos pela Instituição os seguintes documentos para consulta: informação necessária para a sua caracterização como instituição; plano anual de formação aos trabalhadores; caracterização da população trabalhadora (Sexo, Idade, Habilitações académicas, categorias profissionais, funções/tarefas/postos de trabalho);Registos dos Acidentes Trabalho 2017/2018,Registo das Doenças Profissionais 2017/2018, Relatório de análise e avaliação de riscos e plano de prevenção 2017/2018. Pretendeu-se obter informação que nos permita identificar todos os riscos a que as trabalhadoras estão expostas e medidas de prevenção propostas. Na consulta documental, foi efetuada uma análise de conteúdo, que é definido por Gil (2008:152) como uma:”uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”.

B. Documentação direta:

- Pesquisa de campo: visa a avaliação do quadro existente. Baseou-se em perguntas ou dados obtidos diretamente a partir das pessoas cujos indicadores se quer conhecer. Neste caso envolveu os dados obtidos nas entrevistas (Gil,2008).
- Observação direta intensiva: no estudo de caso (Gil, 2008; Yin, 2005) através da observação e/ou entrevistas.

2.3.1. Entrevista

Como técnica de pesquisa utilizámos a entrevista, com o propósito de obter informações relevantes para esta Investigação. O pesquisador formulou questões que tinham por base o objetivo geral e os específicos, numa situação de interação social, frente a frente, com o respondente (Gil,2008). Tem como principais vantagens: o pode ser utilizada por todos os segmentos da população (analfabetos ou alfabetizados), maior flexibilidade na colocação das questões, obter dados em profundidade sobre o comportamento Humano, facilitar a avaliação de atitudes e condutas, poder ser uma oportunidade para obtenção de novos dados relevantes, permitir obter informações mais precisas, podendo as discordâncias serem comprovadas de imediato (Gil,2008). Apresenta as seguintes limitações: dificuldades de expressão de ambas as partes, incompreensão do entrevistado ás questões colocadas, haver influência consciente ou inconsciente do entrevistador sobre o entrevistado, falta de motivação do entrevistado em dar as informações, retenção de alguns dados importantes por receio de quebra de sigilo, limitações inerentes em termos de representatividade da amostra (Gil,2008).

Quanto ao tipo de entrevista, a opção foi a Entrevista individual estruturada, pois constituiu uma técnica de pesquisa cuja finalidade foi obter informações relevantes para esta investigação.

Escolhemos este tipo de entrevistas baseados nas vantagens: rapidez e a possibilidade de fazer a análise estatística dos dados. Em contrapartida, tem como desvantagens” ...estas entrevistas não possibilitam a análise dos fatos com maior profundidade, posto que as informações são obtidas a partir de uma lista prefixada de perguntas” (Gil, 2008:113). A utilização da análise de conteúdo da entrevista consiste numa técnica de investigação que permite a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações (Ex: através do conteúdo escrito das entrevistas realizadas, documentos escritos...).

O entrevistador seguiu um Guião da entrevista previamente estabelecido, com questões predeterminadas, que continham o objetivo geral e os específicos da entrevista e, associados a

estas últimas, as sub-questões formuladas no estudo. As questões que complementaram o diagnóstico da situação da prevenção dos Riscos Profissionais, abrangeu as várias atividades existentes na IPSS, em termos de: Centro de dia e de Apoio domiciliário.

Para a técnica de recolha de informação foi utilizado um gravador de voz eletrónico com registo digital, com a finalidade de garantir a fidedignidade e a precisão dos dados, e, com uma previsão de duração de 30 a 60 minutos para cada entrevista. O uso de gravador só pôde ser utilizado, mediante o consentimento prévio do entrevistado, bem como o recurso de a breves anotações.

Foi garantido aos entrevistados no início, a confidencialidade e o anonimato. Quer por razões éticas, quer de ordem técnica, as entrevistas terminaram como começaram, num clima de cordialidade e confiança entre entrevistador e entrevistado; pois poderia haver necessidade de realização de entrevistas posteriores.

Foram realizadas nove entrevistas, para ter uma amostra com alguma representatividade pelo número de entrevistados, pretendeu-se contemplar os vários profissionais que colaboram no SGSST da organização, de forma a permitir um conhecimento diversificado e abrangente sobre o tema e considerando os objetivos do estudo.

2.4. Técnica de Tratamento de Dados

Foi utilizada a análise de conteúdo, como técnica para tratar a informação obtida nas entrevistas realizadas e da análise dos documentos disponibilizados para consulta pela empresa.

A análise de conteúdo é considerada como uma técnica e não um método de investigação qualitativa, pelo que se contrapõe o quadro teórico formulado pelo investigador e os dados empíricos obtidos, sendo possível estabelecer dentro da análise de conteúdo, duas dimensões: a descritiva e a interpretativa (Guerra,2006). A dimensão descritiva relata o que foi narrado e a dimensão interpretativa decorre das interrogações do analista sobre o objeto de estudo. A partir de um sistema de conceitos teóricos, cuja articulação possibilita a formulação de regras de inferência (Guerra,2006).

Nesta investigação foi utilizada a dimensão descritiva dado que se pretende analisar a prevenção dos Riscos profissionais das mulheres da empresa em estudo.

Procedemos a uma análise de conteúdo, que consistiu em fazer uma tentativa de compreender de forma abrangente os significados das comunicações, no sentido de ultrapassar as incertezas que a leitura dos documentos pode criar (Bardin,2011).

Existem quatro principais técnicas de análise de conteúdo, nomeadamente: análise categorial, análise de avaliação, análise de enunciação e análise de expressão (Bardin,2011).

De acordo com o objeto em estudo, nesta investigação, a análise de conteúdo foi feita de acordo com a análise categorial através da análise e interpretação da mensagem, procedendo ao agrupamento e comparação do sentido dos dados considerados mais relevantes para o que se pretende estudar.

O autor refere que a análise categorial pode ser definida como “o método das categorias, espécie de gavetas ou rubricas significativas que permitem a classificação dos elementos de significação constitutivos da mensagem” (Bardin,2011:39). Esta técnica deve ter em consideração a totalidade de um texto, devendo anteriormente ser classificado, de acordo com a frequência de itens de sentido. É uma técnica descritiva, que se baseia em dividir o texto em unidades ou categorias, isto é, consiste em distribuir os diferentes elementos, com base numa certa organização das mensagens (Bardin,2011).

A análise de conteúdo contempla três etapas (Bardin,2011): (1) pré-análise, (2) exploração de material ou codificação, (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

(1) A primeira fase, referente á pré-análise, é aquela em que são desenvolvidas as operações preparatórias para a realização da análise de conteúdo, procedendo-se á organização do material a ser analisado, no sentido de o tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais. Na presente investigação, nesta fase, após realizadas as entrevistas, procedeu-se á sua transcrição, tendo sido eliminadas as partes que poderiam pôr em causa o anonimato dos entrevistados (Apêndice 3).

(2) A segunda etapa corresponde á efetivação das decisões tomadas na fase de pré-análise e consiste numa fase mais prolongada. Esta etapa diz respeito á codificação, em que são feitos recortes em unidades de registo (UR) e de contexto (UC). UR corresponde ao menor recorte de ordem semântica retirada do texto, pode ser uma palavra-chave, um tema ou um objeto, e, UC consiste em se fazer entender as unidades de registo, apresentando uma parte da mensagem, mais vasta do que a unidade de registo. É também nesta etapa que é feita a categorização dos dados. No presente estudo, foi elaborada uma tabela de categorização da análise de conteúdo das entrevistas realizadas (Apêndice 3).

(3) A terceira etapa, de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, reporta á procura de respostas para as sub-questões de investigação que foram colocadas, constituindo no tratamento estatístico simples dos resultados, de forma a permitir a elaboração de tabelas que agregam e evidenciam as informações facultadas para análise. No estudo foi elaborada uma tabela para simplificar e organizar a interpretação dos dados, composta pelas diferentes categorias e as respetivas subcategorias, unidades de registo (UR) e unidades de contexto (UC), encontrando-se as unidades de registo sublinhadas nas unidades de contexto. As unidades de contexto são síntese de entrevistas, isto é, correspondem a resumos dos discursos que contém a mensagem principal da entrevista e estão reproduzidas exatamente como foi referido pelos entrevistados. No que diz respeito á mencionada categorização foi adotada a lógica de Hilion (2011).

2.5. Definição de variáveis

Referem-se a elementos a que podem ser atribuídos diferentes valores. Estão associadas a conceitos. A seleção das variáveis foi feita de acordo com o objetivo do trabalho.

Segundo Fortin (1999:36) “as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa Investigação”.

2.5.1. Variável dependente

São as que são influenciadas pelas variáveis independentes.

Segundo Fortin (1999:217) “O indicador corresponde às medidas indiretas escolhidas para quantificar os conceitos”. Ainda segundo o mesmo autor, “as medidas indiretas referem-se particularmente aos conceitos mais abstratos (stress, crenças em matérias saúde, autoestima).

O indicador deve ser escolhido pela relação com um conceito, previamente definido.

Assim para este estudo, a variável dependente que constitui o problema de estudo foi o Conhecimentos das Mulheres Trabalhadoras sobre Prevenção de Riscos Profissionais.

Os *indicadores* que foram definidos á partida para operacionalizar esta variável, foram: Nº acidentes de trabalho registados; Nº doenças profissionais notificadas

2.5.2. Variável independente

São as que influenciam outras variáveis. Foram consideradas as seguintes variáveis:

- **Variáveis biológicas:** Idade (Escala etária a considerar: até 35 anos, dos 36-45 anos, dos 46-55 anos, mais de 55 anos), Sexo (Feminino, Masculino)
- **Variáveis sociais:** nacionalidade, nível de formação académica (foi considerada: Ensino Básico, Ensino Secundário, Curso Profissional, Bacharelato, Licenciatura, Pós-Graduação; Mestrado), categoria profissional, funções/atividades (administrativa, comercial, atendimento ao público, coordenação/chefia, outras—limpeza, assistencial,...), setor de atividade (centro de dia, apoio domiciliário, outro), local onde habitualmente exerce a atividade (no centro de dia, no apoio domiciliário, outro), horário de trabalho (nº horas, pausas, folgas), natureza do vínculo laboral.

- **Variáveis de conhecimento**: riscos psicossociais (assédio, stress, burnout, violência no trabalho), riscos ergonômicos (cargas, posturas incorretas), riscos químicos, riscos biológicos, doenças Profissionais, saúde reprodutiva, acidentes de trabalho, consulta aos trabalhadores, formação frequentada.

2.6. População

Uma população é uma coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios (Fortin, 1999:202).

Polit (1995) é da opinião que se deve estabelecer uma distinção entre a população alvo e a população de acesso. Esta autora considera que a população alvo é toda aquela que pode interessar ao pesquisador e que no estudo em questão consistiu em Todas as Mulheres com atividade profissional no concelho do Barreiro.

2.6.1. Amostra

A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma população (Fortin,1999:202).

Neste estudo, os imperativos: tempo, recursos humanos e materiais, conduziram à criação de uma amostra para o estudo em questão.

Utilizámos o método de amostragem por conveniência. Este método, de acordo com Gil (2008), tem como vantagens: ser aplicado em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão. De acordo com o mesmo autor tem como desvantagens: ser o tipo de amostragem menos rigoroso e destituído de qualquer rigor estatístico.

Neste estudo específico, selecionámos intencionalmente um determinado conjunto de sujeitos, tendo como base a população anteriormente descrita, como tal, os critérios de elegibilidade para a seleção foram os seguintes: querer participar no estudo, ter experiência profissional nas áreas com maior prevalência de natureza de problemas de saúde de natureza Psicossocial-Saúde, Educação, Ação Social (Observatório Europeu dos Riscos,2009).

O **grupo alvo** entrevistado, foram os seguintes elementos:

- Responsável Técnica/Coordenadora do CSPPAM
- Responsável Técnica do SAD
- Responsável Administrativa
- Responsável da Cozinha
- Duas ajudantes de ação direta do CD

- Duas ajudantes de ação direta do SAD
- Médica do trabalho

Esta opção, permitiu conhecer as várias perspetivas sobre a gestão da prevenção dos riscos profissionais das mulheres trabalhadoras na Instituição em estudo, nomeadamente: dos responsáveis dos vários setores, das trabalhadoras, da médica do trabalho e dos responsáveis pela organização da SST.

2.7. Aspetos éticos

O aumento rápido das pesquisas envolvendo pessoas tem levado a preocupações éticas e debates similares quanto à proteção dos direitos dos indivíduos que participam nas pesquisas em Saúde Ocupacional.

As preocupações de carácter ético salientam-se mais no campo da SHT, porque a linha de demarcação entre aquilo que constitui a prática esperada desta e a colheita de informações da pesquisa tem-se tomado menos nítida á medida que aumentam as pesquisas realizadas por TSHST, além disso, a ética coloca problemas particulares aos pesquisadores em SHT, em determinadas situações, porque as exigências éticas, por vezes, entram em conflito com os rigores do método científico.

Os pesquisadores envolvidos com sujeitos encontram-se por vezes limitados, pois têm obrigação de aperfeiçoar o conhecimento utilizando os procedimentos científicos com o maior rigor possível, embora devam também obedecer aos ditamos das regras éticas elaboradas para proteger os direitos dos sujeitos.

Para tal foram criados códigos de ética como uma orientação para os investigadores e para auxiliar os outros a avaliarem as suas ações.

Segundo Polit e Hungler (1995:295): “um dos princípios éticos fundamentais em investigação é o da beneficência, que defende a máxima: "acima de tudo não causar dano".

A maioria dos investigadores acreditam que tal princípio contenha múltiplas dimensões tais como: isenção de danos; isenção de exploração; relação risco-benefício.

Outro princípio é o do respeito à dignidade humana, o qual inclui: o direito à autodeterminação; o direito à revelação completa; o consentimento autorizado.

Existe ainda o princípio da justiça, o qual inclui: o direito a tratamento justo; o direito à privacidade.

No entanto os investigadores devem ter ainda em conta os sujeitos vulneráveis, que podem necessitar ser protegidos através de procedimentos adicionais, e de uma maior sensibilidade por parte do investigador.

Os sujeitos vulneráveis podem ser incapazes de dar um consentimento totalmente autorizado (deficientes mentais), ou podem ocorrer grandes riscos de efeitos colaterais não intencionais, devido às suas circunstâncias (mulheres grávidas).

A ética profissional trata dos direitos e dos deveres dos profissionais, e, é através dela que são criados os códigos de ética de cada profissão.

Os códigos de ética profissional estruturam e sistematizam as exigências no tríplice plano de orientação, disciplina e fiscalização (Camargo,1999). De acordo com o mesmo autor, estabelecem parâmetros variáveis e relativos que demarcam o piso e o teto dentro dos quais a conduta pode ou deve ser considerada regular sobre o ângulo ético.

Em qualquer profissão, o Código de ética, visa proteger o profissional e outra pessoa ou clientes. Código de ética “fazem parte do sistema de valores que orientam o comportamento das pessoas, grupos e das organizações e de seus administradores” (Maximiano,1997:294).

De acordo com a legislação em vigor para o acesso e exercício das profissões de TSHST e de TST, constata-se que estão definidos vários princípios deontológicos nos quais o TSHST deve basear a sua orientação(Lei nº42/2012 de 28 de agosto, artigo7º):abster-se de revelar informações referentes á organização, métodos de produção ou negócios de que tenham conhecimento em virtude do desempenho das suas funções; proteger a confidencialidade dos dados que afetem a privacidade dos trabalhadores; consultar e cooperar com os organismos da rede nacional de prevenção de riscos profissionais.

No entanto, o mundo do trabalho de hoje enfrenta novos desafios face á globalização. Para ilustrar essa questão, temos o contributo deste autor:” nas atuais economias nacionais e globais, as práticas empresariais dos administradores afetam a imagem da empresa para qual trabalham (Rosini,2003:147)”. Sendo assim, para a empresa competir com sucesso nos mercados nacionais e mundiais, tem de manter uma sólida reputação de comportamento ético.

Edgar Schein (1982) definiu a cultura organizacional como a forma pela qual os membros de uma empresa lida com os problemas de integração interna e adaptações externas.

Fornari (2004) referia que a forma como a organização trabalha adquirindo experiências em situações diversas constrói a crença de cada organização onde é desenvolvida no modelo de gestão e tem como ponto inicial a missão e a visão da organização.

Não nos podemos esquecer que as organizações são constituídas por indivíduos de diversas culturas, cultura essa que foi formada pela influência nacional, regional, familiar e organização onde atua.

Na operacionalização destes princípios éticos, foram realizados os seguintes procedimentos na realização deste estudo: esclarecimento das entrevistadas quanto à pesquisa; o respeito ao direito do sujeito à privacidade; pedido de autorização/consentimento para participação no estudo, e divulgação dos resultados; garantia da confidencialidade das informações; assegurar o anonimato; comunicação ao entrevistado dos benefícios que poderão advir deste estudo; atuar eticamente; assegurar que as respostas dadas, não serão utilizadas contra o próprio.

Foram também tidos em consideração as orientações do Centro Nacional de Proteção de dados aplicáveis ao tratamento de dados no âmbito da gestão de informação dos serviços de SST.

3.A ORGANIZAÇÃO

O estudo de caso realizou-se numa Instituição Particular de Solidariedade social, sediada no Barreiro, e a funcionar desde 1956, tendo como missão o apoio social á população idosa do Concelho, sobretudo a mais carenciada, assegurando a satisfação das suas necessidades bio-psico-sociais. Dá respostas quer em termos de serviços em regime de Centro de Dia quer em termos de Apoio domiciliário. Não têm resposta em termos de internamento.

Os critérios de elegibilidade desta Instituição para a realização deste estudo foram: estar sediada no Concelho do Barreiro, nível de relevância da mesma para a Comunidade do Concelho do Barreiro; número de elementos da população trabalhadora maioritariamente feminino, exposição das trabalhadoras a vários Riscos Profissionais face á carteira de serviços da Instituição

3.1. Caraterização

A estrutura organizacional da entidade, apresenta como Trabalho a nível Interno:

- Serviços administrativos
- Confeção de alimentos
- Centro de Dia

E, como trabalho a nível externo (em instalações de clientes e/ou parcerias):

- Apoio domiciliário
- Apresentações e formações

Tem no quadro de pessoal um total de cinquenta e oito trabalhadoras do sexo feminino e 1 trabalhador do sexo masculino, distribuídos pelos vários setores, conforme apresentado no quadro seguinte.

Quadro 4: Distribuição dos trabalhadores pelas áreas de trabalho

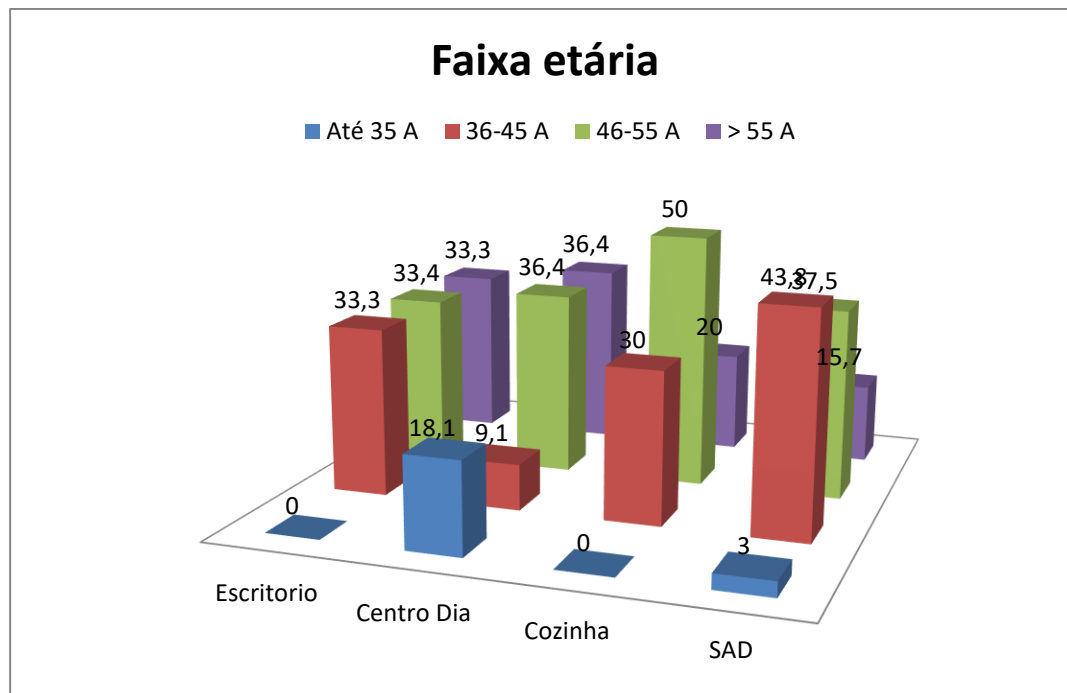
Setor/Atividade	Nº Total Trabalhadores	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Serviços Sociais e administrativos	6	6	0
Cozinha/Refeitório	10	10	0
Centro de Dia	11	10	1
Apoio Domiciliário	32	32	0
Total	59	58	1

Fonte: Responsabilidade da autora

Ana Paula Barradas

A idade dos trabalhadores por setor, é apresentada no gráfico seguinte.

Gráfico 1-Distribuição dos trabalhadores por idade e setor



Fonte: Responsabilidade da autora

Embora no gráfico estejam representadas em percentagem a distribuição das faixas etárias dos trabalhadores por setor, no escritório a média de idades das trabalhadoras é de 40 anos.

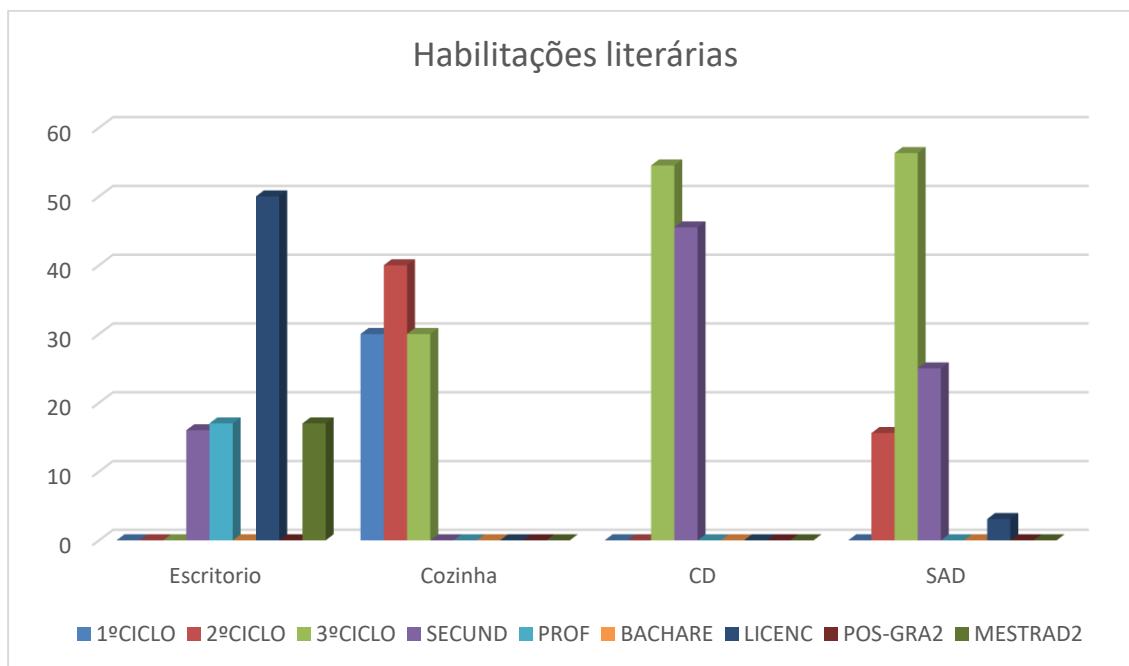
No centro de dia a média de idades dos trabalhadores é de 45 anos.

Na cozinha e refeitório, a média de idades das trabalhadoras é de 52 anos.

No SAD, a média de idade das trabalhadoras é de 47 anos

Quanto às habilitações literárias dos trabalhadores por setor, serão apresentadas no seguinte gráfico.

Gráfico 2-Distribuição das habilitações literárias dos trabalhadores por setor



Fonte: Responsabilidade da autora

De acordo com a representação gráfica apresentada, constata-se que quanto às habilitações literárias dos trabalhadores, no escritório 50% das trabalhadoras são licenciadas, na cozinha e refeitório predomina o 2ºCiclo, no CD e no SAD predomina o 3ºCiclo.

O quadro que se segue, permite identificar, quais as categorias profissionais existentes nos vários locais de trabalho:

Quadro 5-Categorias profissionais por setor

Categorias	Serv. Social e Administrativo	Cozinha/refeitório	Centro de dia	SAD	Total
Direção Técnica	1	0	0	0	1
Responsável SAD	1	0	0	0	1
Assistente Social	1	0	0	0	1
Responsável administrativa	1	0	0	0	1
Administrativa	1	0	0	0	1
Animadora sociocultural	1	0	0	0	1
Motorista	0	0	3	0	3
Lavadeira	0	0	2	0	2
Ajudante ação direta	0	0	6	32	38
Ajudante cozinha	0	8	0	0	8
Encarregada Cozinha	0	1	0	0	1
Cozinheira	0	1	0	0	1
Total por setor	6	10	11	32	59

Fonte: Responsabilidade da autora

A organização funciona de 2^{af} a 6^{af} das 8h às 20h, e, aos fins de semana das 8h às 17h.

Os horários de trabalho por setor, são os apresentados no quadro que se segue.

Quadro 6 – Descrição dos horários de trabalho por Setor

Setor	Carga horária	Horários	Pausas
Serviços administrativos	38h/sem	9.30h – 17.30h	Alm. 30m + 15m M/T
Serviço Social	35h/sem	9.30h – 17h 10h – 17.30h	Alm. 30m + 15m M/T

Ana Paula Barradas

Cozinha/Refeitório	40h/sem	7h – 16h 8h – 17h	Alm. 1h +15m M/T
Centro de Dia	37h/sem	9.30h – 18h 8h – 17.30h 8h – 16h	Alm. 1h até 2h + 15m M/T
Serviço Apoio domiciliário	37h/sem	8h – 16h 9h – 18.30h 11h – 20h	Alm. 1h até 2h + 15m M/T

Fonte: Responsabilidade da autora

A distribuição do trabalho no SAD, funciona com onze equipas de duas ajudantes, e, duas equipas apenas com uma. A distribuição das mesmas é feita semanalmente pela responsável, de acordo com, as necessidades dos utentes e das famílias, e, o grau de dependências dos doentes.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS

A questão central desta Investigação é caracterizar a prevenção de riscos profissionais das Mulheres trabalhadoras na Empresa em estudo.

Para operacionalizar a investigação foram realizadas entrevistas. A amostra é constituída por nove entrevistadas: as duas responsáveis técnicas do Centro de Dia e do Serviço de apoio domiciliário, a responsável dos serviços administrativos, a responsável da cozinha, duas trabalhadoras do CD, duas trabalhadoras do apoio domiciliário e por ultimo a Médica do Trabalho que realiza a vigilância anual dos trabalhadores.

4.1. Indicadores de segurança e saúde no trabalho

A empresa tem os serviços de SST organizados por empresas de serviços externos de saúde no trabalho e de SHT, certificadas e autorizadas pela DGS e pelo ACT.

Tem também contratualizado os serviços de segurança alimentar, formação e controlo de pragas, de acordo com os requisitos legais.

Têm como representante do empregador e responsável pelo SST a Diretora técnica, que é assistente social.

A representante dos trabalhadores é a responsável da cozinha.

Assim, têm um sistema de gestão de SHST implementado, e, anualmente, realizam a vigilância de saúde dos trabalhadores, e, as Auditorias de SHT e de segurança alimentar,

O relatório do último Estudo de Identificação e Avaliação de Riscos para a ST, realizou-se em 20 de maio de 2019. A identificação das situações de risco para a segurança dos trabalhadores, baseou-se na aplicação do método MARAT. Foi também efetuada avaliação de riscos aos postos de trabalho com maiores Riscos Profissionais-Ajudantes de Ação direta.

As principais recomendações/medidas propostas após a análise e avaliação de riscos efetuada em 2019, irão ser apresentadas no quadro que se segue.

Quadro 7- Recomendações da análise e avaliação de riscos

Risco associado/Medidas propostas por Setor	Serviços administrativos	Cozinha/refeitório	Centro de dia	SAD
Iluminação inadequada	Adquirir aparelhos de iluminação localizada com regulação	Adquirir aparelhos de iluminação localizada com regulação	Adquirir aparelhos de iluminação localizada com regulação	Adquirir aparelhos de iluminação localizada com regulação
Humidade e temperatura inadequada	-	Manter uma boa ventilação e aspiração de fumos.	-	-
Risco ergonómico	Boas praticas de movimentação manual de cargas-formação.	Boas praticas de movimentação manual de cargas-formação	Boas praticas de movimentação manual de cargas-formação	Boas praticas de movimentação manual de cargas-formação
Riscos psicossociais (Stress)	Desenvolver estratégias de prevenção do stress e desgaste profissional	Desenvolver estratégias de prevenção do stress e desgaste profissional	Desenvolver estratégias de prevenção do stress e desgaste profissional	Desenvolver estratégias de prevenção do stress e desgaste profissional

Fonte: Responsabilidade da autora

Quanto aos acidentes trabalho de 2018, constatou-se os seguintes registos, apresentados no seguinte quadro.

Quadro 8- Acidentes de trabalho 2018

Setor	Nº Casos	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Tipificação	Nº dias perdidos
Serviços administrativos	0	0	0	0	0
Cozinha/Refeitório	1	1	0	Queda nos degraus da cozinha	1 a 3 dias
	1	1	0	Queimadura MI	4 a 30 dias
	1	1	0	Queda	Mais de 30 dias
Centro de Dia	3	3	0	Jeito ás costas	3 dias
	1	1	0	Entalão da mão na porta da carrinha	1 dia
	1	1	0	Queimadura dos joelhos com produto de limpeza	Mais de 30 dias
Serviço Apoio domiciliário	1	1	0	Traumatismo da cabeça com ferida suturada	1 dia
	1	1	0	Jeito ás costas	4 a 30 dias
Total	10	10	0	-	+ de 129 dias

Fonte: Responsabilidade da autora

Quanto aos registos das doenças profissionais 2018, verificou-se a existência dos seguintes, que irão ser apresentados no quadro.

Quadro 9-Doenças profissionais 2018

Setor	Nº Casos	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Tipificação
Serviços administrativos	1	1	0	Síndrome canal cárpico
Cozinha/Refeitório	1	1	0	Ombros/tendinites
	2	2	0	Síndrome canal cárpico
Centro de Dia	0	0	0	-
Serviço de Apoio domiciliário	3	3	0	Tendinites (ombros e braços)
Total	7	7	0	-

Fonte: Responsabilidade da autora

4.2. Dados obtidos e discussão

A empresa tem um total de 59 trabalhadores. A sua média de Idade é de aproximadamente 47 anos, o que corresponde ao escalão etário 46-55 anos, correspondente á variável biológica idade.

O sexo feminino predomina em relação ao masculino, correspondendo a 98% a taxa da população trabalhadora feminina e de 1,7% a taxa da população trabalhadora masculina, correspondendo á variável biológica sexo.

A média das habilitações literárias dos trabalhadores da Organização é a seguinte: 62,30% no Ensino Básico; 28,8% no Ensino Secundário; 1,90% com Curso Profissional; 0% Bacharelato; 5% com Licenciatura; 0% com Pós-graduação e 1,9% com Mestrado. Quanto ás categorias profissionais existentes, correspondem a: 5,2 % Assistente social; 3,40% administrativa; 1,70 animadora sociocultural; 5% motorista; 3,40% lavadeira; 64,4% ajudante de ação direta; 1,70% encarregada da cozinha; 1,70 cozinheira; 13,5% ajudante de cozinha.

A distribuição dos trabalhadores por setor varia conforme apresentado no quadro nº5, observando-se que: 10,2% dos trabalhadores desempenham funções nos serviços sociais e administrativos, 17% na cozinha, 18,60% no CD e 54,2% no SAD.

Os horários de trabalho variam por setor conforme apresentados no quadro nº6, constatando-se que: 5% dos trabalhadores praticam o horário de trinta e cinco horas semanais, 73% o horário de trinta e sete horas semanais, 5% o horário de trinta e oito horas semanais e 17% o horário de quarenta horas semanais. Todos os trabalhadores têm contrato individual de trabalho.

Quanto á caracterização da amostra das entrevistadas, esta apresentava as seguintes características:

- 100% de representatividade de trabalhadoras do sexo feminino;
- Com uma média de idade de 50 anos;
- quanto aos setores onde trabalham as entrevistadas, constatamos que 33,3% exerce funções a tempo integral nos Serviços social e administrativo; 11,1% na cozinha ; 22,2% no CD; 22,2% no SAD; e, 11,1% a tempo parcial na equipa da Medicina no trabalho.
- Horários de trabalho e o vínculo laboral, variam conforme o setor, como já foi referido.
- quanto às habilitações literárias - 11,10% têm Mestrado, 33,3% são licenciados, 22,2% têm o Ensino secundário e 33,3% têm Ensino Básico;
- quanto ás suas funções/categorias, 22,2% são assistentes sociais, 11,1% administrativas, 11,1% encarregada da cozinha, 44,4% são ajudantes de ação direta e 11,1% corresponde á Medica do trabalho.

Esta amostra, por ser constituída por mulheres com várias categorias profissionais e intervenção nos vários serviços da Organização, permitiu um conhecimento diversificado e abrangente da mesma, tendo em conta os objetivos do estudo.

Para conhecer quais os principais riscos profissionais que interferem na SHST das Mulheres no CD, questionou-se as entrevistadas sobre quais os que consideravam que existiam no CD. As entrevistadas identificaram os riscos profissionais apresentados no seguinte quadro.

Quadro 10- Riscos profissionais das mulheres trabalhadoras

Riscos profissionais	Escritório	Cozinha	CD	SAD
Riscos ergonômicos (posturas,cargas,mobilizações)	X	X	X	X
Riscos psicossociais (Stress,sobrecarga,violência,assédio moral e/ou sexual)	X	X	X	X
Riscos Biológicos (Contato com utentes, manipulação de alimentos)		X	X	X
Riscos químicos		X	X	X
Riscos físicos	X	X	X	X
Riscos ambientais por condições deficitárias de higiene e salubridade do domicílio dos utentes				X
Riscos de queda	X	X	X	X
Riscos de queda de objetos	X	X	X	X
Risco de adoção de posturas incorretas na movimentação manual de cargas por inexistência de ajudas técnicas				X
Riscos de queimaduras		X	X	X
Risco ergonômico e mecânico por layout inadequado do domicílio dos utentes				X
Riscos mecânicos de cortes e feridas		X		
Riscos de acidentes e atropelamento				X

Fonte: Responsabilidade da autora

De acordo com as respostas dadas nas entrevistas, constatou-se que foram identificados os principais riscos profissionais existentes nos vários setores, conforme mencionado anteriormente.

Quanto aos riscos ergonômicos existentes nos vários setores, constatou-se que: 11,10% foram identificados no escritório e na cozinha por más posturas, pela duração do trabalho sentado e pela falta de pedido de apoio dos trabalhadores aos colegas para dividir a carga. No

Ana Paula Barradas

CD responderam 44,40% e no SAD identificaram 55,50 % das entrevistadas. Estes resultados vão de encontro ao que foi referido no estudo “programa de apoio á manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho (Cprg,2005)”

No estudo sobre a problemática de género na SST (OSHA,2003), referia que os Homens estavam mais expostos e tinham maiores consequências para a saúde na elevação de cargas pesadas do que as Mulheres. Mas, as Mulheres trabalham em serviços que também sofrem essas consequências devido ao levantamento e transporte de cargas pesadas. Estes riscos ergonómicos e as posturas de trabalho estão englobados nos riscos físicos. Os riscos físicos estão essencialmente relacionados com os fatores de risco associados ás lesões musculoesqueléticas (Neto et al, 2017).

Relativamente aos riscos psicossociais (stress, sobrecarga, violência, assédio moral e/ou sexual) 11,10% das entrevistadas identificaram a existência do risco no escritório; 22,20% na cozinha; 44,40% no CD e no SAD. Estes resultados estão de acordo com os autores que referem que os riscos psicossociais são os que resultam da interação do conteúdo, da organização do trabalho, dos sistemas de gestão e das condições ambientais e organizacionais por um lado; e as competências e necessidades dos trabalhadores por outro (Cox e Griffiths,1995). De acordo com os referidos autores, essas interações podem gerar riscos para a saúde dos trabalhadores através das suas perceções e experiências.

Os Riscos Biológicos (contato com utentes, manipulação de alimentos), existem principalmente na cozinha, no CD e no SAD. Pelas respostas dos entrevistados parece que são mais valorizados no SAD (55,50%) do que noutros setores (11,10%).

Em relação aos Riscos químicos estes só não estão presentes no escritório de resto existe risco de exposição nos restantes setores. As entrevistadas responderam que consideram que existe exposição na cozinha (11,10%); no CD (22,20%); no SAD (33,30%).

Relativamente aos Riscos físicos estes estão presentes em todos os setores. As entrevistadas consideraram que existe exposição na cozinha (22,20%); e no SAD (44,40%).

Quanto aos Riscos ambientais por condições deficitárias de higiene e salubridade do domicílio dos utentes, as entrevistadas consideraram que existe exposição no SAD (11,10%) das respostas.

Em relação aos Riscos de queda, estes são transversais a todos os setores. As entrevistadas consideraram que existe exposição no CD (33,30%) e no SAD (33,30%).

Os Riscos de queda de objetos, também estão presentes em todos os setores. As entrevistadas consideraram que existe exposição na cozinha (11,10% das respostas) e no SAD (11,10%).

O Risco de adoção de posturas incorretas na movimentação manual de cargas por inexistência de ajudas técnicas á movimentação de cargas está presente no SAD. Das entrevistadas 33,30% consideraram que existe exposição nesse setor.

Os Riscos de queimaduras estão identificados em todos os setores, exceto no escritório. As entrevistadas responderam que existe exposição no CD (11,10%) e no SAD (33,30%).

O Risco ergonómico e mecânico por layout inadequado do domicílio dos utentes está identificado no SAD. Das entrevistadas, 33,30% consideram que existe exposição neste setor.

Os Riscos mecânicos de cortes e feridas, estão identificados na cozinha. Das entrevistadas 11,10% identificaram a exposição a este risco.

Os Riscos de acidentes e atropelamento estão previstos no trabalho no exterior no SAD. Das entrevistadas, apenas a Médica do trabalho identificou esse risco, o que corresponde a 11,10% das respostas.

Para identificar quais os temas de formação e informação prioritários para a organização em SHT e Prevenção de Riscos Profissionais, esta questão foi colocada aos entrevistados. No quadro seguinte está uma síntese parcial dos resultados obtidos.

Quadro 11: Prioridades de formação em SHT e PRP para a Instituição

Conhecimentos em SHT e PRP (Prioridades de formação)	Escritório	Cozinha	CD	SAD
Formação interna	X	X	X	X
Formação externa em parceria	X	X	X	X
Formação serviços externos SHT	X	X	X	X
Formação em HACCP	X	X	X	X

Fonte: Responsabilidade da autora

As entrevistadas identificaram também as seguintes prioridades de formação em SHT e prevenção dos riscos profissionais:

- Ergonomia – 22,20% referiram essa necessidade
- Atualização em “Cuidar a pessoa em situação de dependência (higiene e conforto, alimentação, mobilização)” - 22,20 % no CD e 22,20% no SAD.
- Atualização em Diabetes - 22,20% no SAD.
- Questões de prevenção da contaminação (higiene das mão e utilização EPIS) – 11,20% no CD.
- Cuidados no manuseamento de materiais, equipamentos e alimentos -11,20% no SAD.
- Formação anual para todos os trabalhadores, realizada por formadores externos sobre Prevenção de riscos profissionais, com avaliação – 11,10% no CD e no SAD.
- Prevenção de acidentes de trabalho e de doenças profissionais para todos os trabalhadores - 11,10% das respostas.
- Medidas de prevenção e vias de transmissão de doenças – 11,10% no CD e no SAD.
- Apostar na formação e informação dos trabalhadores (palavras-chave, informações de SHT, flyers) - 11,20 % para o CD e para o SAD.
- Formação em primeiros socorros - 11,10% no SAD
- Formação em Stress e Burnout – 11,20% no SAD
- Formação em “Como lidar com uma crise de um doente mental” - 11,20% no CD.
- Não necessitam de formação – 22,20% no CD e 11,20% no SAD.

Para efeitos do cumprimento do estipulado no nº1 do artigo 20 da Lei nº3/2014, de 28 de janeiro, o empregador deve ministrar formação adequada aos seus trabalhadores, no âmbito da SST, tendo em atenção o posto de trabalho e o exercício de atividades de risco elevado. A formação em segurança, higiene e saúde no trabalho, de acordo com Oliveira e Macedo (1996:17): ”deve incluir a vertente prevenção, isto é, fornecer aos operadores a informação necessária sobre os riscos do trabalho que executam, sobre os meios que podem (devem...) usar para reduzir a probabilidade de acidentes, sobre as normas e regras a cumprir aquando da execução das suas tarefas e que os predisponha a adotar uma atitude preventiva em todas as circunstâncias”. Pelas respostas apresentadas, constata-se que os entrevistados valorizam essa necessidade, mas a empresa não forneceu documentos que permitam aprofundar esse assunto.

Para atingir o objetivo – identificar quais os obstáculos á integração do sexo na prevenção de riscos profissionais na organização - foram questionados apenas os entrevistados

com funções de gestão dos funcionários, sobre quais as maiores dificuldades detetadas. Foram obtidos os seguintes resultados:

- Dificuldades acrescidas por existência de muitas trabalhadoras com necessidades de trabalhos melhorados -11,10% de respostas para o CD e 11,10% de respostas no SAD.
- Dificuldades na integração das trabalhadoras noutras tarefas - 11,10% no CD e 11,10% no SAD.
- Existência de muitas baixas por doença profissional - 11,10% no CD e no SAD.
- Problemas inerentes ao envelhecimento dos funcionários - 11,10% no CD e no SAD.
- Resistência à mudança - 11,10% no CD e no SAD.

Para dar resposta ao objetivo do estudo -contribuir para a igualdade e equidade nos locais de trabalho-foi colocada uma questão dirigida às entrevistadas com funções de gestão nos setores, sobre quais as dificuldades detetadas na prevenção de riscos profissionais aos Homens. Foram obtidos os seguintes resultados:

- No CD só existe um Homem - 11,10% das respostas;
- No SAD não existem Homens trabalhadores - 11,10%;
- Os idosos não querem Homens a cuidá-los em casa nem no CD - 22,20% das respostas;
- O Homem é o trabalhador menos exposto a carga física no CD - 11,10%;
- O Homem só está exposto a carga quando faz cargas e descargas de produtos alimentares - 11,10%.
- Por ser motorista, está exposto a riscos ergonómicos pela postura que adota a conduzir e pela forma de ajudar os idosos a subir, sentar-se e descer da carrinha - 11,20% das respostas.

Para cumprir o objetivo - apresentar sugestões para a melhoria da prevenção dos riscos profissionais - foi solicitada a opinião das entrevistadas sobre o que deve ser melhorado na prevenção de riscos profissionais na organização. Foram obtidos os seguintes resultados:

- Apostar na formação e informação dos trabalhadores sobre prevenção de riscos profissionais: 11,10% responderam para o CD e 33,30% para o SAD.
- Melhorar a cultura de segurança – 11,10% no CD e 11,10% no SAD.
- Formação em Ergonomia – 11,10% de respostas no CD e no SAD:
- Atualização em Diabetes - 11,10% no CD e no SAD.
- Maior rotatividade dos trabalhadores para reduzir a sobrecarga -11,10% no CD e no SAD.
- Rotatividade continua alternando as tarefas de maior exigência com as de menor exigência – 11,10% no CD e no SAD.

- Maior rigor na fundamentação clínica na admissão de trabalhadores, com mais meios auxiliares de diagnóstico – 11,10% no CD e no SAD.
- Adoção de boas praticas para a prevenção de acidentes de trabalho na cozinha – 11,10% das entrevistadas.

Vários autores consideram que a cultura de segurança subsiste na organização sempre que a cultura organizacional prioriza a SST ou possui aspetos que a valorizam (Neto et al, 2017; Neto, 2013; Silva, 2008). Logo, uma boa estratégia para melhorar a cultura de segurança da empresa, pode ser a calendarização de reuniões periódicas com os trabalhadores, para que seja incentivada a identificação e comunicação de soluções e anomalias, como também o desenvolvimento, apoio e incentivo de comportamentos seguros. A elaboração de um folheto informativo com regras básicas de segurança e de como agir em caso de emergência, pode ser outra. Envolver os trabalhadores, facilita uma cultura de segurança positiva, promove a melhoria dos comportamentos de segurança do trabalhador, permitindo a redução das doenças profissionais e da sinistralidade nas organizações, bem como fomenta o sucesso dos programas de segurança (Zohar,2008).

A variável dependente - conhecimento das Mulheres Trabalhadoras sobre prevenção de riscos profissionais - tem como indicadores: número de acidentes trabalho registados, número de doenças profissionais notificadas. Analisando os dados relativos aos acidentes de trabalho de 2018, constata-se que:

- O número de casos registados corresponde a 17% da população;
- Os serviços administrativos têm 0,00% de notificações;
- No CD têm maior número de registos de acidentes de trabalho em relação ao SAD com 50% e 20% respetivamente;
- A cozinha/refeitório apresenta 30% das notificações de acidentes;
- Apesar de não haver rigor do número de dias de trabalho perdidos por baixa por acidente de trabalho, foram perdidos mais de 129 dias de trabalho, com consequentes implicações na dinâmica da empresa.

Ao fazer a análise dos registos quanto à tipificação dos acidentes de trabalho, observamos que:

- 20% dos acidentes ocorridos reportam a quedas;
- 20% a queimaduras dos membros inferiores;
- 10% a traumatismo da cabeça com sutura, provavelmente na sequência de queda
- 10% a entalão da mão

- 40% dos acidentes registados correspondem a lesões musculoesqueléticas.

Constata-se, que, a maioria dos acidentes registados estão relacionados com lesões musculoesqueléticas. No entanto, as quedas e as queimaduras dos membros inferiores apresentam resultados significativos.

Apesar dos Homens apresentarem uma taxa laboral mais elevada de acidentes de trabalho, o género feminino detém uma maior incidência e predisposição na exposição aos riscos profissionais contribuindo para mais acidentes de trabalho e para mais doenças profissionais (OSHA,2003). Os registos das notificações existentes em 2018 na organização, quer para os acidentes de trabalho quer para as doenças profissionais, consubstanciam essa informação.

Face aos resultados obtidos no estudo, a formação pode ser simultaneamente uma estratégia e uma ferramenta indispensável á prevenção de riscos profissionais dos trabalhadores e trabalhadoras, com implicação na redução dos acidentes de trabalho (Oliveira e Macedo,1996).

Para continuar a analisar a prevenção dos riscos profissionais das mulheres trabalhadoras da empresa, que é o objetivo do estudo, procedemos à análise dos dados relativos aos registos das doenças profissionais de 2018, nomeadamente:

- O número de casos registados, corresponde a 12% da população;
- 0% de notificações na cozinha e no CD;
- 14,30% das notificações corresponderam aos serviços administrativos;
- 42,85% de notificações na cozinha/refeitório;
- 42,85% de notificações no SAD

Quanto à tipificação das notificações de doenças profissionais, constata-se que:

- 57,10% dos registos são de distúrbios dos membros superiores (tendinites);
- 42,90% dos registos correspondem a síndrome do canal cárpico;

Pelos resultados, verificamos que os locais/setores onde houve maior número de ocorrências de acidentes de trabalho foi o CD, com nexos multicausal. No entanto, verifica-se que predominam os distúrbios dos membros superiores

Relativamente às doenças profissionais, verifica-se que os locais/setores onde houve maior número de ocorrências foram a cozinha/refeitório e o SAD em ex. aequo, predominado os registos dos distúrbios dos membros superiores. Estes resultados estão de acordo com os do estudo realizado pela Agência Europeia para a SST sobre a Problemática de Género existente na SST (OSHA, 2003). Este, referia que as Mulheres estavam mais expostas ao risco e tinham

mais consequências para a saúde em relação aos Homens. Tinham também maior incidência de lesões dos membros superiores do que os Homens. A alta incidência destes distúrbios existia nos setores/tarefas altamente repetitivos executados por Mulheres.

Apesar de solicitado, não foi possível obter informações mais precisas do que as obtidas nas entrevistas, em relação à formação.

CONCLUSÕES

Ao concluir este estudo de caso, foi possível realizar uma Investigação aplicada, estudo transversal, abordagem qualitativa, a uma IPSS, sediada no concelho do Barreiro, obtendo um conhecimento sobre a situação atual da prevenção de riscos profissionais das mulheres trabalhadoras no concelho do Barreiro.

Permitiu refletir sobre essa temática, além de alertar os intervenientes locais para a necessidade de melhorar as políticas de prevenção de riscos profissionais às novas necessidades causadas pela globalização e pelas alterações demográficas.

Foi atingido o objetivo geral, pois efetuou-se uma análise da prevenção dos riscos profissionais das Mulheres da empresa em estudo.

Identificaram-se como principais riscos profissionais existentes: os ergonómicos, psicossociais, biológicos, químicos, físicos, ambientais, quedas, adoção de posturas incorretas na movimentação manual de cargas por inexistência de ajudas técnicas, queimaduras, ergonómico e mecânico por layout inadequado dos domicílios, cortes e feridas, e risco de acidentes e atropelamentos.

Os principais efeitos nas Mulheres dos riscos profissionais são: a incidência das necessidades de trabalhos melhorados, as doenças profissionais e os acidentes de trabalho.

Na reflexão sobre as metodologias utilizadas pelos profissionais na abordagem do assunto, verificámos que, havia necessidade de melhorar a transmissão da informação e a comunicação entre os vários intervenientes, bem como a elaboração de um plano anual de formação

Identificámos como temas prioritários de formação e informação às Mulheres, a prevenção dos riscos profissionais, dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais; as questões da prevenção da contaminação; gestão do stress e primeiros socorros. No entanto, a formação em primeiros socorros deve também ser enquadrada na formação em combate a incêndios e evacuação de trabalhadores, pois constitui um requisito legal.

Identificámos como principais obstáculos á integração das questões ligadas ao Género na gestão da Prevenção e Avaliação dos Riscos Profissionais, a necessidade de integração de várias trabalhadoras noutras tarefas quando existe a recomendação da medicina no trabalho para a colocação em serviços melhorados e/ou de restrições ao trabalho; o número elevado de registos de baixas por doença profissional; os problemas inerentes ao envelhecimento dos funcionários; e a resistência á mudança.

Como sugestões apresentadas para a melhoria da prevenção dos Riscos Profissionais da organização, a Homens e Mulheres, contribuindo para a Igualdade e Equidade nos Locais de Trabalho, referiram que, existe a necessidade de melhorar a cultura de segurança; apostar na formação e informação dos trabalhadores sobre prevenção de riscos profissionais, acidentes de trabalho e doenças profissionais; reorganizar a distribuição dos trabalhadores, aumentando a rotatividade para reduzir a sobrecarga; reavaliação pela equipa de saúde ocupacional do perfil de meios auxiliares de diagnóstico a realizar no Exame médico de admissão.

Desta forma foram atingidos os objetivos específicos e obtidas as respostas às sub-questões de investigação.

O estudo evidenciou também a necessidade de melhorar a participação das Mulheres nos procedimentos de consulta e informação das trabalhadoras.

A empresa tem uma cultura de segurança pois cumpre os referenciais normativos, mas precisa de incluir atitudes, valores e comportamentos. Ou seja, precisa de ter um alinhamento estratégico entre: em o que se acredita, o que é dito e o que é feito.

Para isso, precisa de melhorar o seu SGSST apresentando estratégia de Prevenção de Riscos Profissionais integrada, que inclua as diferenças entre sexos (Mulher, Homem), reforçando a prevenção dos riscos psicossociais e a participação das trabalhadoras.

Todas as pessoas envolvidas participaram e colaboraram no processo, de forma positiva e construtiva.

É de salientar o facto de a elaboração deste trabalho, ter permitido não só a realização de momentos de reflexão que conduziram á identificação das necessidades e dificuldades face à pesquisa de investigação em curso, e a definir as estratégias a seguir para que seja possível como refere Quivy e Campenhout: (1998: 17) “...compreender melhor os significados de um acontecimento ou de uma conduta, fazer inteligivelmente o ponto da situação ou ainda a compreender com mais nitidez como determinadas pessoas apreendem um problema e a tornar visíveis alguns dos fundamentos das suas representações”.

Assim, este estudo, poderá ser um ponto de partida para a aplicação de outros estudos futuros na mesma Instituição, nomeadamente, aplicando um questionário aos trabalhadores sobre qual a sua perceção na Prevenção de Riscos Psicossociais. Como estratégia complementar para melhorar o sistema de prevenção dos riscos psicossociais contra as trabalhadoras, o TSHST pode aplicar a lista de verificação 1 do ACT (Anexo 1).

Face aos vários problemas de saúde relacionados com o trabalho existentes, o caminho será uma prevenção integrada dos riscos profissionais, que incluam e valorizem os fatores e

riscos psicossociais, bem como o impacto dos mesmos, na saúde das Mulheres e dos Homens, obtendo ganhos em saúde e ganhos económicos!

A existência de novos fatores que no século XXI, estão a afetar a situação da Segurança e Saúde no trabalho na Europa, terão de ser enfrentados de forma proativa e emergente.

O presente trabalho tem algumas limitações, nomeadamente: o reduzido tamanho da amostra que foi analisada, e, pelo facto de ser um estudo de caso aplicado apenas a uma empresa do setor social de uma área geográfica. Apesar de solicitado, não foi possível obter informações mais precisas do que as obtidas nas entrevistas, em relação à formação.

Em termos futuros, eventualmente noutra ciclo de estudos, seria interessante realizar outro estudo, que permita analisar a prevenção dos riscos profissionais das mulheres trabalhadoras e a saúde reprodutiva.

A prevenção e SST têm uma grande importância nas organizações, uma vez que nos locais de trabalho existem diversos riscos profissionais e ambientais que podem comprometer a segurança e saúde dos trabalhadores. Desta forma, é necessário que as organizações tenham uma gestão de topo ativa na melhoria continua do SGSST, que cumpram os requisitos do sistema com processos de gestão bem definidos e que fomentem a consulta, participação e formação dos colaboradores, por forma a consolidarem uma forte cultura de segurança. A segurança e saúde no trabalho não é só garantir o cumprimento de requisitos legais aplicáveis, mas também é para contribuir para melhores condições de trabalho, motivar os trabalhadores, garantir a redução de custos, manter a integridade das organizações e prevenir acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Referências Bibliográficas

- Agência Europeia para a Segurança e saúde no trabalho (2001). Em linha: boas práticas em matéria de segurança e saúde para o setor da saúde. FACTS 29.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Problemática de Género na Segurança e Saúde no Trabalho”, OSHA.
- Agência Europeia para a Segurança e saúde no trabalho (2005). Problemática do género na segurança e saúde no trabalho. Síntese de um relatório da agência. FACTS 42.
- Agência Europeia para a Segurança e saúde no Trabalho (2005). Integrar a dimensão do género na avaliação dos riscos. FACTS 43.
- Agência Europeia para a Segurança e saúde no Trabalho (2007). Previsão dos peritos sobre os riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e a saúde no trabalho. FACTS 74.
- Agência Europeia para a segurança e saúde no Trabalho (2008). Processo de avaliação e gestão de riscos profissionais. FACTS 81.
- Agência Europeia para a Segurança e saúde no trabalho (2010). Boas práticas de prevenção de riscos profissionais para jovens trabalhadores-Resumo de um relatório. FACTS 83.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. (5ªEdição). Lisboa: Edições 70.
- Bell, J. (1997). Como realizar um Projeto de Investigação. Lisboa: Gradiva.
- Breslin, F.Curtis et al (2007). Um acidente no local de trabalho, ou parte do serviço ?Para um entendimento dos acidentes e reclamações entre trabalhadores e Jovens. Social Science &Medicine 64. pp.782-793.
- Camargo, M. (1999). Fundamentos de ética geral e profissional. Petropólis: Vozes.
- Carmo,H; Ferreira,M.M. (1998). Metodologia de Investigação. Guia para a autoaprendizagem, Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho,J.E. (2002). Metodologia do Trabalho científico:” Saber-fazer” da Investigação para Dissertações e Tese, Lisboa: Escolar Editora.
- Collière, M. F. (1989). Promover a Vida.Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Collins, John; O’Sullivan, Leonard (2009). Psychosocial Risk Exposures and Musculoskeletal Disorders across Working-Age Males and Females. Human factors and ergonomics in manufacturing &Service Industries, 20, pp.272-286.
- Cooper, M. (2000). Towards a model of safety culture. Safety Science, 36, pp.111-136
- Corinna; H.N. (2015). Employment trends and their impact on

women`s. Federal Institute for Occupational Safety and Health , Germany.

Costa, L.S.; Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de risco no trabalho: lições aprendidas e novos caminhos. *International Journal of Working conditions*, nº5, June 2013, pp.41-58.

Cox,T.;Griffiths,A.(1995).The nature and measurement of work stress:theory and practice. In J.Wilson and N.Corlett(Eds.)The evaluation of human work: a practical ergonomics methodology. London:Taylor &Francis.

Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work related stress*. Luxembourg: Office for Official Publication of the European Communities.

Cprg- Centro de Prevenção e Reabilitação de Gaia (2005). *Acidentes de Trabalho e Doenças profissionais em Portugal. Riscos profissionais: Fatores e Desafios. Relatório elaborado no âmbito do estudo” Programa de apoio á manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de Doenças Profissionais e Acidentes de Trabalho. Gabinete de Estudos da FESETE (2010). Manual de Avaliação de Riscos.*

Dashofer,H. Lt;Verlag,D. (2009). *Edições Profissionais, Sociedade Unipessoal, LDA.*

Dgs (2008). *Saúde, Sexo e Género Fatos, Representações e Desafios. Lisboa: Gabinete de documentação e divulgação da Dgs, 6ª edição.*

Dgs (2010). *Gestão dos Riscos profissionais nos Estabelecimentos de Saúde. Equipa Regional de Saúde Ocupacional. Lisboa: Gabinete de documentação e divulgação da Dgs.*

Dgs (2014). *Portugal-Saúde Mental em números-2014.Programa Nacional para a saúde Mental.*

Dgs (2015). *Fatores de Risco/riscos psicossociais no local de trabalho. Lisboa: Programa Nacional de Saúde Ocupacional da DGS.*

Dgs (2017). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013/2017. Lisboa: Divisão da Saúde Ocupacional.*

EU-OSHA(2008). *Report of Musculoskeletal disorders. European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao*

EU-OSHA (2010). *Mainstreaming OSH into business management. European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao*

EU-OSHA (2012). *Worker Participation Practices: A Review of EU-OSHA Case Studies. Literature Review Disponível em: 14 de março 2019.*

Fornari,J.G. (2004). *A terceira competência. Rio de Janeiro: Edições Qualitymark.*

Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação. Loures: Lusociência.*

Freitas, L.C. (2011). Manual de Segurança e Saúde do Trabalho. (2ª Edição). Lisboa: Edições Silabo.

Gaspar, C.D. (2002a). Introdução à Segurança, Higiene e Saúde no Local de Trabalho. Lisboa: IEFP.

Gaspar, C.D. (2002b). Organização e Gestão da Prevenção das Empresas. Lisboa: IEFP.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). O Inquérito. Teoria e Prática. Oeiras: Celta.

Gil, A.C. (2008). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Editora Atlas SA.

Gollac, M.; Bodier, M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risqué au travail pour les maitrisier (Relatório do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au travail).

Guerra, I. (2006). Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo-Sentidos e Formas. Estoril: Editora Principia.

Hassard; J. (2012). Women at Work-an introduction. Birkbeck, University of London, United Kingdom.

Hill, M.M. e Hill, A. (2005). Investigação por questionário. (2ª edição). Lisboa: Edições Silabo.

Hilion, C. (2011). A influência da Motivação no Trabalho sobre a Perceção do Risco. Setúbal: Escola Superior de Ciências Empresariais.

Lakatos, E.M.; Marconi, M.A. (2003). Fundamentos de metodologia Científica. S. Paulo: Editora Atlas.

Lakatos, E.M.; Marconi, M.A. (2009). Técnica de pesquisa. (6ª edição). São Paulo, Editora Atlas.

Leka, S. Van Wassenhove; W. & Jain, A. (2015). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. Safety Science, 71, pp. 61-67.

Macedo, P.; Zacarias, M. S.; Tribolet, J. /s.d. (2015). Técnicas e Métodos de Investigação em Engenharia Organizacional: Projeto de investigação em Modelação de Processos de Acesso .

Maximiano, A.C. (1997). Teoria Geral da Administração. São Paulo: Atlas.

Miguel, A. S. (2000). Manual de Higiene e Segurança no Trabalho. (5ª edição). Porto editora.

Neto, H.; Areosa, J.; Arezes, P. (2017). Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho. Ricot Editions.

Neto, H. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. Ricot Editions.

Neto, H.V. (2014). Metodologias agregadas de avaliação de riscos psicossociais: o caso do FPsico e do QARPIS. In H.V.Neto;J.Areosa;P.Arezes(Eds).Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho. Porto: Civeri Publishing, pp.

Neto,H.V.et al. (2017). Liderança e participação em segurança e saúde no trabalho. Porto: Civeri Publishing.

Observatório Europeu dos Riscos (2009). Novos Riscos emergentes para a segurança e Saúde no Trabalho Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, Bélgica.

Oliveira, L.C. (2006). Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, Porto: Vida económica.

Oliveira, G. G.; Macedo,C.M. (1996). Segurança integrada. Lisboa: Companhia de seguros bonança.

O'Mahony,M. (2003). Gestão de Sistemas de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho. Lisboa: Monitor.

OSHA (2003), Ficha técnica nº42-Problemática do Género na segurança e saúde no trabalho,2003 (OSHA).

Polit,D.; Hungler, B. (1995). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas.

Quivy, Raymond; Campenhout, Luc Van (1998). Manual de Investigação em Ciências Sociais. (2ª edição). Lisboa: Gradiva.

Reis,V.(2009). Acidentes de Trabalho. Coimbra: Almedina, S.A.

Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança (2010). Organização Internacional do trabalho.

Roberto;G.E. (2018). The perception of psychosocial risks and work-related stress in relation to job insecurity and gender differences: a cross-sectional study. Itália, Universidade de Roma.

Rosini,A.M. (2003). Administração de sistemas de informação e a gestão do conhecimento. São Paulo:Pioneira Thomson Learning.

Roxo,M. (2006). Segurança e Saúde do Trabalho: Avaliação e controlo de Riscos. Coimbra: Edições Almedina.

Silva,S.A. (2008). Culturas de Segurança e Prevenção de acidentes numa Abordagem Psicossocial:valores organizacionais declarados e em uso. Edições Fundação Calouste Gulbenkian-Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Schein,E.H. (1982). Psicologia organizacional. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil.

- Sousa, M. J.; Baptista, C.S. (2011). Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios. Lisboa, Pactor.
- Sousa,U.;Florentino, S.(2013).Trabalho e Saúde/(Doença). Lisboa: Universidade Nova. Webber.
- UGT (2011). Guia de perguntas e respostas: Doenças profissionais. Disponível em: http://www.ugt.pt/Guia_DoencasProffissionais_SST.pdf a 18 de outubro de 2019.
- Wendela e Hooltman (2004). Gender differences in the relations between work-related physical and psychosocial risk factors and musculoskeletal complaints. In Scand JWork Environ Health, vol.30, nº4, pp. 261-278.
- Yin,R. (1999). Case study research. Design and methods.(6ª edição).London:Sage publications.
- Yin, R. (2005). Estudo de Caso. Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman.
- Zohar,D. (2008). Safety climate and beyond : a multi-level multi-climate framework. safety Science,46, pp,376-387.

DIRETIVAS E LEGISLAÇÃO

Diretiva-Quadro nº89/391/CEE- relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e de saúde dos trabalhadores no trabalho.

Diretiva do Conselho 90/270/CEE, de 29 de maio de 1990, relativa às prescrições mínimas de segurança e saúde, respeitantes ao trabalho com equipamentos dotados de visor.

Decreto-lei 441/91 de 14 de novembro. Diário da República nº262/1991, Série I-A de 1991-11-14. Assembleia da República. Consultado em 21 de abril de 2019.Disponivel em:

<https://data.dre.pt/eli/dec-lei/441/1991/11/14/p/dre/pt/html>

Decreto-lei nº133/99 de 21 de abril. Diário da República nº93/1999, Série I-A de 1999-04-21. Assembleia da República. Consultado em 21 de abril de 2019.Disponivel em:

<https://data.dre.pt/eli/dec-lei/133/1999/04/21/p/dre/pt/html>

Lei nº7/2009 de 12 de fevereiro. Diário da República nº30/2009, Série I de 2009-02-12. Assembleia da Republica. Consultado em 20 de abril de 2019.Disponivel em:

<https://data.dre.pt/eli/lei/7/2009/02/12/p/dre/pt/html>

Lei nº98/2009, de 4 de setembro. Diário da República n.º 44/2009, Série I de 2009-03-04. Assembleia da República. Consultado em 20 de abril de 2019.Disponivel em:

<https://data.dre.pt/eli/lei/9/2009/03/04/p/dre/pt/html>

Lei nº98/2009, de 4 de setembro. Diário da República n.º 172/2009, Série I de 2009-09-04. Assembleia da República. Consultado em 15 de abril de 2019. Disponível em:

<https://data.dre.pt/eli/lei/98/2009/09/04/p/dre/pt/html>

Lei nº102/2009, de 10 de setembro. Diário da República n.º 176/2009, Série I de 2009-09-10. Assembleia da República. Consultado em 20 de abril de 2019. Disponível em:

<https://data.dre.pt/eli/lei/102/2009/09/10/p/dre/pt/html>

Decreto-lei nº92/2010 de 26 de julho. Diário da República n.º143/2010, Série I de 2010-07-26. Assembleia da República. Consultado em 21 de abril de 2019. Disponível em:

<https://data.dre.pt/eli/dec-lei/92/2010/07/26/p/dre/pt/html>

Lei nº3/2014 de 28 de janeiro. Diário da República n.º 19/2014, Série I de 2014-01-28. Assembleia da República. Consultado em 20 de abril de 2019. Disponível em:

<https://data.dre.pt/eli/lei/3/2014/01/28/p/dre/pt/html>

Lei nº42/2012, de 28 de agosto. Diário da República nº166, Série I de 2012-08-28. Assembleia da República. Consultado em 20 de junho de 2019. Disponível em:

<https://data.dre.pt/eli/lei/42/2012/08/28/p/dre/pt/html>

SITES/LINKS CONSULTADOS

<http://www.act.gov.pt/pt>

Consultado em 3 de abril de 2019

<https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/organizacao-de-servicos-de-saude-dotrabalho/requisitos-de-organizacao-e-funcionamento/atividades/gestao-do-risco-profissional.aspx>

Consultado em 15 de maio 2019

<https://www.Ukeessays.com/referencing/apa>

Consultado em 15 de julho 2019

<http://europa.eu>

Consultado em 14 de março de 2019

<https://osha.europa.eu>

Consultado em 15 de março de 2019

https://oshwiki.eu/wiki/EU_OSH_Strategic_framework

Consultado em 13 de março de 2019

https://oswiki.eu/Psychosocial_risks_and_workers_healthhttps://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf

Consultado em 20 de fevereiro de 2019

<https://www.inesc-id.pt/ficheiros/publicações/2650.pdf>

Consultado em 25 de fevereiro de 2019

<https://owl.english.purdue.edu/owl//resource/560/01/#Examples>

Consultado em 13 de março de 2019

<https://www.uta.fi/FAST/FIN/RESEARCH/Research.html>

Consultado em 17 de março de 2019

<http://owl.english.purdue.edu/owl/resource/560/01/#Examples>

Consultado em 19 de março de 2019

<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/met01.htm>

Consultado em 3 de março de 2019

<http://www.act.govv.pt//pt>

Consultado em 3 de março de 2019

<https://scholar.google.pt/citations?user=U-D1n-4AAAAJ&hl=pt-PT&oi=sra>

Consultado em 5 de Abril de 2019

<http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/rapport-final,fr,8,59.cfm.pdf>

Consultado em 21 de setembro de 2019

Apêndices

Apêndice 1

Cronograma das atividades desenvolvidas

Todo o processo de pesquisa implica diferentes atividades, cada uma com o seu respectivo tempo de realização. Essas atividades estão relacionadas entre si, e algumas requerem a conclusão de tarefas anteriores para que possam ter início, enquanto outras decorrem quase em simultâneo.

Por este motivo, apesar da flexibilidade que um estudo qualitativo prevê, é importante traçar um cronograma, que permita dar a sequência desejada ao trabalho e que oriente o discente na gestão do tempo.

Assim, o respectivo cronograma será apresentado nos quadros que se seguem:

Ativ.	MÊS													
	Nov 18	Dez 18	Jan 19	Fev 19	Mar 19	Abr 19	Mai 19	Jun 19	Jul 19	Ago 19	Set 19	Out 19	Nov 19	Dez 19
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Quadro 12 – Cronograma referente às atividades desenvolvidas ao longo das várias semanas em que decorreu o projeto de Dissertação.

		Descrição	Função
Atividade	1	Preparação e elaboração do Projeto de Dissertação	N.A
	2	Pesquisa bibliográfica relacionada com o trabalho a desenvolver	N.A
	3	Definição da área problemática e pergunta de partida	N.A
	4	Seleção da amostra	Caracterização das estruturas
	5	Revisão bibliográfica e preparação guião da entrevista	
	6	Consentimento Informado/Aspetos éticos	
	7	Aplicação das entrevistas	
	8	Análise e interpretação de dados	
	9	Redação	
	10	Edição	

Quadro 13 – Descrição das atividades realizadas e a sua função para o trabalho

Apêndice 2

Guião da Entrevista

GUIÃO DA ENTREVISTA

Objetivo geral	Objetivo específico	Questões
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	- Conhecer quais os Principais riscos profissionais que interferem na SHST das Mulheres.	1.Quais são os principais riscos profissionais que considera que as Mulheres trabalhadoras estão expostas, no Centro de Dia? Inclua: stress,assédio,violência.
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	- Conhecer quais os Principais riscos profissionais que interferem na SHST das Mulheres.	2. Quais são os principais riscos profissionais que considera que as Mulheres trabalhadoras estão expostas, no Serviço de Apoio Domiciliário? Inclua: stress,assédio,violência.
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	- Identificar quais os temas de formação e informação às Mulheres sobre o tema.	3.Quais os temas de formação prioritários para a Instituição, em SHST e Riscos profissionais dirigidos às Mulheres trabalhadoras no Centro de Dia?
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	- Identificar quais os temas de formação e informação às Mulheres sobre o tema.	4.Quais os temas de formação prioritários para a Instituição, em SHST e Riscos profissionais dirigidos às Mulheres trabalhadoras no Serviço de Apoio Domiciliário?
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	-Identificar obstáculos á integração do sexo na prevenção dos Riscos Profissionais.	5.Quais as maiores dificuldades detetadas na implementação de medidas de prevenção às Mulheres, no Centro de dia?
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	-Identificar obstáculos á integração do sexo na prevenção dos Riscos Profissionais.	6.Quais as maiores dificuldades detetadas na implementação de medidas de prevenção às Mulheres, no Serviço de Apoio Domiciliário?
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	-Contribuir para a Igualdade e Equidade nos locais de trabalho.	7. Quais as maiores dificuldades detetadas na prevenção de Riscos

		Profissionais aos Homens, no Centro de dia?
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	-Contribuir para a Igualdade e Equidade nos locais de trabalho.	8.Quais as maiores dificuldades detetadas na prevenção de Riscos profissionais aos Homens, no Serviço de Apoio Domiciliário?
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	- Apresentar sugestões para a melhoria da Prevenção dos Riscos profissionais.	9.Qual a sua opinião sobre, o que deve ser melhorado na prevenção de Riscos Profissionais no Centro de dia?
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Profissionais das Mulheres 	- Apresentar sugestões para a melhoria da Prevenção dos	10.Qual a sua opinião sobre, o que deve ser melhorado na prevenção de Riscos Profissionais, no Serviço de Apoio domiciliário?

Apêndice 3

Sinopse das Entrevistas

Entrevista 1-Diretora Técnica da IPSS(E1)

Principais Riscos profissionais das Mulheres no CD	1	<p>“No CD funcionamos com idosos com muita dependência, são poucas as pessoas com autonomia, apesar do CD ser uma resposta em que as pessoas vêm de manhã e vão ao final do dia. Quando nós temos que funcionar com pessoas com diferentes limitações, sobretudo ao nível da mobilidade, isto cria-nos alguns constrangimentos...</p> <p>“Em termos de riscos temos sobretudo os riscos ergonómicos porque as grandes dificuldades pelas baixas pelo seguro, a maior parte tem a ver com as posturas e com as transferências. Sempre tudo associado a riscos Ergonómicos, porque nós fazemos o transporte das pessoas, vamos busca-las a casa e ajudamos até chegarem á carrinha. Entretanto não temos familiares para apoiar.”(...)</p> <p>“As pessoas com demência também contribuem para sobrecarga nos trabalhadores, pela situação em si, e também pelo stress no cuidar. Também há sobrecarga emocional, por vezes á pessoas com baixa por depressão. Às vezes, também temos dificuldades na forma como as funcionárias lidam com a perda dos utentes e fazem o luto.”</p> <p>“Às vezes também temos dificuldades com a utilização dos produtos de limpeza, apesar de existirem os EPI necessários e terem formação e orientação nesse sentido...”</p> <p>“Têm também aventais, luvas ,etc para tratar dos doentes .”</p> <p>“Na cozinha têm maior risco de quedas, e como usam produtos desengordurantes têm também esse risco acrescido. Têm menos cargas porque têm os tachos e panelas, mas, nem sempre usam o carro de apoio e nem sempre o fazem a duas pessoas porque querem fazer o trabalho mais rápido.”</p> <p>“Na cozinha também têm as posturas e os desinfetantes, mas também é o setor de maior stress. Às vezes também depende do funcionamento da própria equipa.”</p> <p>“Na cozinha também têm riscos físicos pelas temperaturas elevadas. Têm sistema de ventilação. Também há muita corrente de ar e sempre muita temperatura</p>
Principais Riscos profissionais das Mulheres no SAD	2	<p>“No SAD têm os mesmos riscos que no CD, exceto os Químicos. Têm também maior risco de quedas e maior risco ergonómico, pois temos um grande número de doentes acamados.”</p>
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do CD	3	<p>“Temos várias sessões internas, outras em parceria e também com as empresas de serviços externos. Mas há sempre alguma resistência em cumprir. Pondera-mos criar mecanismos de responsabilização.”</p>
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do SAD	4	<p>“A formação é sempre comum a todos os funcionários do centro. Pretendemos apostar na formação e informação para completar essas</p>

		lacunas. Por exemplo: Afixar palavras-chave, informações de SHT, flyers”.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no CD	5	“Temos muitas pessoas, com necessidades de trabalhos melhorados. Há pessoas que precisam e não há tarefas para todas. Temos também muitas pessoas com baixa profissional, e, porque também há o problema do envelhecimento dos funcionários, torna-se cada vez mais difícil”.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no SAD	6	“Temos muitas pessoas, com necessidades de trabalhos melhorados. Há pessoas que precisam e não há tarefas para todas. Temos também muitas pessoas com baixa profissional, e, porque também há o problema do envelhecimento dos funcionários, torna-se cada vez mais difícil”.
Dificuldades na Prevenção de Riscos Profissionais aos Homens no CD	7	“Só temos um Homem. Funciona no CD como motorista. Só em situações pontuais fazem esforço físico. Ele é quem tem menos esforço físico. Exceto quando faz cargas e descargas dos produtos alimentares”.
Dificuldades na Prevenção de Riscos profissionais aos Homens no SAD	8	“Não temos Homens no SAD. Os idosos não querem Homens a fazer este tipo de trabalho em casa nem no CD.”
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no CD	9	“...A questão da formação e da sensibilização, porque é uma aposta. Queremos conseguir ter uma cultura de segurança na empresa, que nos permita trabalhar melhor esta questão. A cultura de segurança tem de ser melhorada...Pelas avaliações de Riscos de SHT anuais temos essa sensibilização, que temos de melhorar.”
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no SAD	10	“A situação é a mesma.”.

Entrevista 2-Responsável Administrativa IPSS (E2)

<p>Principais Riscos profissionais das Mulheres no CD</p>	<p>1</p>	<p>“...Más posições a ajudar as pessoas a andar e a posicionar-se nas cadeiras. Alguns já têm dificuldade em andar. Às vezes elas utilizam mal a força no sentido de os ajudar e prejudicam-se. Principalmente as mais velhas. Duas já tiveram acidentes por quererem ajudar de forma errada.”</p> <p>“Dentro das tarefas elas têm de proceder a algumas limpezas. Algumas delas têm o cuidado de não misturar produtos que não podem ser utilizado juntos mas já tem acontecido às vezes algumas terem o hábito de misturar produtos que não se podem misturar pelas suas características específicas. São produtos mais concentrados diferentes dos que usamos em casa. Juntam lixívia a outros desinfetantes, e depois o ambiente fica tóxico.”</p> <p>“Vamos chamando á atenção mas de vez em quando a tendência é fazer isso, porque não se lembram que não estão em casa e os produtos são diferentes.”</p> <p>“Na Cozinha o maior risco é a pressa. O stress leva a fazerem disparates, fazem sozinhas o que devem fazer acompanhadas, por exemplo :transportar um tabuleiro do forno para a bancada, ou uma panela, e depois queimam-se.”</p> <p>“No escritório será o tempo que passamos sentadas, leva muitas vezes a más posturas, vamos tentando mudar de posição, mas acabam por não ser posições adequadas.”</p> <p>“ O Stress está presente em todas as atividades. É transversal em todas as funções. No Centro de dia e no apoio são os horários.É a pressa que as pessoas têm em vir para cá,no SAD é porque as colegas demoram,ou porque foram muito cedo. No escritório são as famílias porque ligam e reclamam dos horários, dos atrasos, muita pressão ao telefone”.</p> <p>“O telefone está sempre a interromper. Ocasionalmente alguma violência verbal quer dos idosos quer dos familiares”.</p>
<p>Principais Riscos profissionais das Mulheres no SAD</p>	<p>2</p>	<p>“No SAD já tivemos duas colegas que tiveram intoxicações na casa de utentes, que juntaram amoniacal com lixívia, sem usarem a proteção porque dizem que a mascara faz calor e é desconfortável, e, que não se aperceberam que a outra colega já tinha feito o trabalho...”</p>
<p>Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do CD</p>	<p>3</p>	<p>“Em termos de formação é sempre importante as questões dos levantes, do banho, do deitar, do banho e da alimentação. A Ergonomia do trabalho delas no apoio domiciliário,como devem dar banho a um acamadoEsta é a base para reduzir os riscos de acidentes de trabalho e das doenças profissionais”.</p>

		“Deviam ter mais formação em como lidar com pessoas em situações de dependência. Eventualmente formação sobre as questões da contaminação por mau uso dos EPI’S e das lavagens das mãos.”
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do SAD	4	<p>“. A Ergonomia do trabalho delas no apoio domiciliário, como devem dar banho a um acamado, dar a alimentação. Isso são momentos que nem sempre devem estar a posicionar a pessoa da melhor maneira nem elas próprias devem estar numa posição mais correta.”</p> <p>“Eu acho que com esta formação elas conseguem evitar uma série de outros problemas, vão ter menos probabilidades de dar um jeito às costas ou de ter doenças. Deviam também de ter um reforço na formação sobre cuidados a pessoas em situações de grande dependência.</p>
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no CD	5	“É a resistência á mudança. Se eu já faço isto á tantos anos da mesma maneira, porque é que eu tenho que agora fazer isto desta forma. Não aceitam a mudança de boa vontade, principalmente as mais antigas. Tem de ser imposto, nas funcionárias mais antigas. As mais novas como começaram á pouco tempo neste trabalho aceitam bem. As pessoas com mais anos de experiência aceitam com mais dificuldades as normas que se têm aqui tentado colocar. E ás vezes dizem que sim e depois fazem de outra maneira.”
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no SAD	6	“As dificuldades são as mesmas que referi para o CD”.
Dificuldades na Prevenção de Riscos Profissionais aos Homens no CD	7	“Só temos um Homem. Ele basicamente é motorista e ajuda as pessoas a entrar para o Centro e a entrar para a carrinha. Possivelmente nem sempre utilizará as melhores formas de ajudar os idosos a andar, a subir para a carrinha e a sentar-se. Na condução como a carrinha é de nove lugares pode eventualmente a posição de condução nem sempre ser a melhor. Mas não sei porque não acompanho”.
Dificuldades na Prevenção de Riscos profissionais aos Homens no SAD	8	“Não há Homens no SAD”.
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no CD	9	<p>“Uma seria elas terem mais formação em ergonomia. Depois de vez em quando serem acompanhadas para haver uma avaliação do trabalho na casa dos doentes,ver como organizam os materiais para dar um banho, como fazem o empratamento das refeições na casa das pessoas e outros procedimentos incorretos. Deviamos de ter a capacidade de as avaliar a fazer a tarefa concreta. Mas é muito difícil..”</p> <p>“Temos algumas reclamações na forma como é apresentada a comida em casa,...depende da pressa.”</p>
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no SAD	10	“Os mesmos que referi para o CD.”.

Entrevista 3-Responsável da Cozinha IPSS (E3)

<p>Principais Riscos profissionais das Mulheres no CD</p>	<p>1</p>	<p>“Na cozinha, os principais riscos começam com o fogão. às vezes fazem algumas queimaduras. As quedas de alguns tachos grandes, por não terem força. Nós temos muito trabalho e um horário a cumprir e às vezes a pressa pela hora do almoço. Acabam por não pedir ajuda para não empatar a colega e acabam por acontecer essas situações devido a isso.”</p> <p>“O fogão está sempre muito preenchido, não há espaço suficiente para tantos tachos e às vezes há dificuldade delas conseguirem alcançar os tachos de traz e temos queimaduras com o vapor.de resto,há situações de terem de andar a correr de um lado para o outro e às vezes acabam por escorregar.”</p> <p>“Por enquanto não tenho nenhuma mulher na cozinha na menopausa mas quando chegar a essa altura ,vão sofrer muito com o calor, porque a cozinha é um espaço muito quente ,e ,depois não podemos ter as portas abertas. Dificulta essa parte. temos a janela com rede mosquiteira, mas isso às vezes não ajuda.”</p> <p>“Ainda experimentamos lá pôr ventoinhas mas não resultou.”</p> <p>“No Inverno elas não conseguem andar de manga curta por causa do frio, pela forma como o Centro está localizado.</p>
<p>Principais Riscos profissionais das Mulheres no SAD</p>	<p>2</p>	<p>Não se aplica.</p>
<p>Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do CD</p>	<p>3</p>	<p>“Eu acho que em termos de formação devíamos apostar mais na formação nos cuidados a ter.Elas têm formação nessa área mas é bom sempre avivar mais e como em todo o lado temos pessoas que têm mais cuidado nessa situação em cumprir e temos outras que vão pelo caminho mais fácil e isso pode ser o mais difícil.Também como evitar os riscos de acidentes.Os cuidados a ter no manuseamento das coisas,dos materiais em si,dos alimentos em si.</p>
<p>Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do SAD</p>	<p>4</p>	<p>Não se aplica.</p>
<p>Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no CD</p>	<p>5</p>	<p>Não se aplica.</p>
<p>Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no SAD</p>	<p>6</p>	<p>Não se aplica.</p>
<p>Dificuldades na Prevenção de Riscos Profissionais aos Homens no CD</p>	<p>7</p>	<p>Não se aplica.</p>
<p>Dificuldades na Prevenção de Riscos profissionais aos Homens no SAD</p>	<p>8</p>	<p>Não se aplica.</p>

Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no CD	9	<p>“A gente tem as condições necessárias para trabalhar. Não há muito para fazer ai. A cozinha já está projetada assim, não há muito para melhorar .O refeitório é um setor que pertence á cozinha e não há qualquer risco. A não ser quando deixam cair água e podem escorregar, de resto...”</p> <p>“Na cozinha tem de se evitar essa situação. A cozinha tem o projeto dessa maneira e a gente tem de se adaptar ao espaço que tem. Depressa e bem não faz ninguém e isso ás vezes provoca acidentes”.</p> <p>“ O excesso de confiança é outra forma de risco.Utilizam muito o já fiz isto e não preciso de ajuda,mas ás vezes o não precisar de ajuda acaba por acontecer alguma coisa”.</p>
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no SAD	10	Não se aplica.

Entrevista 4-Responsável do Apoio Domiciliário da IPSS (E4)

Principais Riscos profissionais das Mulheres no CD	1	Não se aplica.
Principais Riscos profissionais das Mulheres no SAD	2	<p>“...Penso que fazer os levantes e as transferências aos utentes acaba por ser complicado. Muitas vezes quando são feitas as transferências as pessoas não têm as devidas condições em casa. Acaba por ser difícil até em termos de espaço. Muitas das vezes os familiares não fazem alterações no quarto ou na sala e para se conseguir fazer alterações as pessoas e os familiares não estão recetivos a essa situação, e, para fazer um levante em que está uma cama e uma cadeira de rodas, acaba por ser muito complicado. São situações que temos de trabalhar diariamente com as famílias, mas nem sempre é fácil. Isso é um risco. Porque dos cerca de cem utentes que temos, muitos deles são dependentes e fazer os levantes torna-se complicado. Tentamos também articular com a família para fazer o levante dia sim dia não. Temos situações que às vezes é às segundas, quartas e sextas-feiras. Temos outras que fazem duas vezes por semana porque há riscos para a equipa que vai lá, ou o utente não quer colaborar e levantar-se porque prefere ficar deitado. Mas às vezes com a família temos de chegar a um acordo, em cada situação. Por serem dependentes para além do espaço, porque não se consegue movimentar, acaba por ser um peso morto e são pessoas dependentes e fortes e tudo isto acaba por ser um risco para a equipa que lá está.”</p> <p>“Por norma vão sempre duas funcionárias. A família podia ter lá em casa uma ajuda técnica (elevador, grua), que pudesse minimizar esta situação e ajudar de alguma forma. Mas às vezes não há possibilidades económicas para comprarem esta ajuda técnica e daí não ser fácil.”</p> <p>“Quando a equipa vai fazer a higiene habitacional, utiliza os produtos que a pessoa tem e aí podem haver alguns riscos caso a ajudante não os utilize de forma correta. Se a lixívia não for utilizada de forma correta pode acarretar alguns riscos para aquela ajudante, mas á partida já tem essa informação e têm de ter em atenção. Acabam por estar mais expostas ás doenças dos doentes, apesar de pedirmos uma Declaração Medica na admissão onde justifica que não há riscos de ter doenças infetocontagiosas. Mas, as ajudantes têm luvas e aventais descartáveis. Em relação aos manguitos e ás mascaras, não são de uso obrigatório, mas têm sempre em poder delas para utilizar.”</p> <p>“Já nos aconteceu uma situação de tuberculose em que elas tiveram de utilizar mascaras de bico de pato que a Instituição adquiriu. Já tivemos de fazer o rastreio ás funcionárias e elas tiveram que ser acompanhadas no Hospital do Montijo na pneumologia, por um doente ter sido detetado com tuberculose. Apesar de não termos informação anterior</p>

		<p>sobre essa situação, senão tínhamos chamado a atenção às funcionárias para se precaverem.”</p> <p>“Assim, toda a equipa teve de fazer o rastreio.”.</p> <p>“Às vezes temos algumas situações dos familiares reclamarem sobre os horários. Mas como as funcionárias se deslocam de transportes públicos e às vezes há atrasos. Os familiares como não aceitam, acabam por reclamar. Às vezes os modos não são os mais simpáticos, às vezes mais bruscos, e ,não é fácil. Às vezes queremos dar um concelho ou avisar a família para determinada situação e o familiar não aceita. Já aconteceu comigo termos uma Senhora acumuladora, ia buscar tudo ao lixo, até que a casa acabou por ficar em péssimas condições. Acabamos por intervir, fizemos a limpeza da casa, mas precisávamos do apoio por parte da família. A família não se mostrou nada disponível. Isto arrastou-se, e , a senhora não parava de levar coisas para casa. Ela neste momento está acamada, já não consegue sair e de um momento para o outro a família conseguiu perceber e passou a família também a ajudar a utente e a ajudar a limpar a casa. às vezes no atendimento por norma as pessoas são pacíficas, mas pode haver uma ou outra que acabe por ser mais brusca.”</p>
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do CD	3	Não se aplica.
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do SAD	4	<p>“Era importante uma reciclagem sobre a Diabetes, a parte e administrar Insulina, até porque temos muitos elementos novos na equipa.”</p> <p>“Também em levantes e transferências, é importante e uma necessidade”.</p> <p>“Em termos de alimentação, através da sonda às vezes também não é fácil”.</p> <p>“.... Temos alguns doentes que comem deitados e podem engasgar-se e às vezes não têm cama articulada, e, era importante terem formação.”</p> <p>“O stress e o Burnout por causa da pressão das famílias. Mas já tiveram sobre psicologia positiva.”</p>
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no CD	5	Não se aplica.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no SAD	6	<p>“As situações das trabalhadoras quando têm indicação da medicina do trabalho para serviços melhorados são muito difíceis. Porque as funcionarias trazem limitações e não conseguem fazer algumas tarefas, e como umas vezes as equipas são de duas pessoas outras vezes de uma de acordo com o grau de dependência, cria-nos muitas dificuldades. Às vezes temos de reinventar os grupos e ajustar às necessidades dos doentes, o que às vezes é muito difícil.”</p>

Dificuldades na Prevenção de Riscos Profissionais aos Homens no CD	7	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos profissionais aos Homens no SAD	8	<p>“Não temos nenhum Homem. Só temos um motorista que transporta os Utentes e distribui os almoços.”</p> <p>“Os Homens poderiam ser uma mais valia em termos de força, mas podia não correr bem assim. Se calhar se tivéssemos um grupo constituído por um Homem e uma Mulher poderia ser uma forma de se equilibrar. Agora temos o reverso que as utentes não aceitam a Higiene pessoal feita por um Homem. Uma coisa é no ambiente hospitalar outra coisa é em casa. Em casa não é fácil e não aceitam. Principalmente se for um casal, e o marido que cuida a observar, na faixa etária dos oitenta ou noventa anos não seria pacífico. A mentalidade dos Idosos é difícil.</p>
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no CD	9	Não se aplica.
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no SAD	10	<p>“A formação era uma mais valia e também mais ajudas técnicas. Outro tipo de ajudas técnicas que pudessem aqui fazer a diferença. Mas isso implicaria custos que muitas das vezes teriam de ser suportar. Isso seria muito importante. Mas a formação pode resolver os problemas de outra forma. Devia de haver verbas a serem atribuídas para as famílias puderem fazer essas alterações e aí todos beneficiavam. Era uma mais valia. Tal como existe o complemento de dependência. Em termos de formação era importante reforçar que o uso de chinelos pode não ser o mais adequado para trabalhar. E pode mudar algumas atitudes.”</p>

Entrevista 5-Ajudante de Ação direta IPSS -SAD(E5)

Principais Riscos profissionais das Mulheres no CD	1	Não se aplica.
Principais Riscos profissionais das Mulheres no SAD	2	<p>“O maior risco é começarmos a tratar de um doente sem termos a ficha completa do doente. Porque o processo chega, normalmente temos lá no quadro o que o doente tem, mas às vezes as informações não são bem especificadas podemos sempre melhorar”.</p> <p>“Em relação aos detergentes, não tenho dúvidas em relação a esse aspeto. Algumas de nós usam lixívia e sonasol verde. Há certos produtos que são mais abrasivos e além de usar máscaras há pessoas que não podem usar, mas procuramos que uma use. Quando vai sozinha, como são muito abrasivos, usamos mascara ou então pedimos ao familiar para comprar outra coisa não tão abrasiva.”</p> <p>“Temos muito stress no SAD.O nosso trabalho é muito stressante física e psicologicamente, as duas coisas.Porque,eu falo por mim, nós estamos a lidar com pessoas com situações no dia a dia e em vários doentes onde nós vamos, acabamos por “viver a situação do doente”. Ouvimos, somos seres humanos, e psicologicamente essas situações dos doentes afeta-nos psicologicamente.”</p> <p>“Temos doentes acamados que nos custa fazer os levantes, porque ai está, infelizmente em Portugal não há coisas para ajudar, acabamos por ser nós a fazer essa força. Então isso fisicamente reflete-se porque n’ s é que levamos com o impacto do peso do doente, acabamos por ser nos a fazer os levantamentos, as transferências. E então, fisicamente é muito desgastante. Ao longo do tempo afeta-nos. Temos desgaste físico”.</p> <p>“No verão há muito calor, no Inverno às vezes vimos á chuva e mesmo com o guarda-chuva molhamo-nos. Em termos de riscos temos de gerir. Soltar poças. Ter cuidado para não escorregar, principalmente. Mas são riscos inerentes á nossa profissão. às vezes temos azar. Há uma ou outra que cai, mas são riscos. No verão bebemos muita água, para nos hidratarmos bastante e aconselhamos os doentes a hidratarem-se também”.</p> <p>“Nesta Empresa até hoje em dia, não tenho esse problema. Há de vez em quando um familiar que nos abre a porta descompostamente. Mas depois falamos com as Doutoradas, quando temos essa situação, as doutoras falam com as famílias e resolvem a situação.”</p>
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do CD	3	Não se aplica.
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do SAD	4	“...Noto falta de formação referente a doentes diabéticos, os valores de glicémia, como aplicar a insulina, ou troca de cargas nas canetas. Noto

		que algumas colegas têm essa dificuldade. Porque estão sempre a mudar de canetas, entram novas no mercado e é difícil.”
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no CD	5	Não se aplica.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no SAD	6	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos Profissionais aos Homens no CD	7	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos profissionais aos Homens no SAD	8	“Não temos Homens.”
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no CD	9	Não se aplica.
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no SAD	10	“As pessoas não ganham suficiente para comprar equipamentos. Formações sobre tudo.”. “São uma ferramenta que é meio caminho andado. Para as mais novas sugeria sobre Diabetes e para todas mais sobre os Riscos Profissionais”.

Entrevista 6-Ajudante de ação direta IPSS-SAD(E6)

Principais Riscos profissionais das Mulheres no CD	1	Não se aplica.
Principais Riscos profissionais das Mulheres no SAD	2	<p>“Eu penso que os riscos que nós possamos ter é a nível de coluna, ossos, a parte do nosso esqueleto. Que fazemos muitas forças e isso com o passar do tempo nos prejudica bastante. É o que eu sinto no dia a dia, conforme o trabalho que eu tiver. Há pessoas, principalmente nos acamados, que nós conseguimos trabalhar. Mas há outros que já nos custa fazer, principalmente os levantes por causa da rigidez das pessoas, terem medo de cair, agarrarem-se a nós e isso prejudica-nos bastante. Fico realmente afetada, com dores até.”</p> <p>“...Não só por as pessoas terem próprias doenças, mas também o próprio ambiente da casa. Há pessoas que não abrem janelas, não há circulação de ar e isso poderia ser corrigido, mas as pessoas não querem que se abra uma janela. Têm medo das correntes de ar e é muito difícil.”</p> <p>“Eu tenho rinite alérgica e a lixívia, fico com dificuldades em respirar. Uso sempre as luvas, e, conforme as casas uso máscara. As pessoas têm muitos animais domésticos, principalmente gatos, e isso também não é bom. Tudo isso são ambientes que não nos favorecem em nada. Costumo dizer que passados alguns anos ficamos imunes. Talvez aos cheiros”.</p> <p>“De verão costuma muito porque estamos expostas ao calor intenso, as vezes distâncias de uma casa para outra muito longas e apanhamos muito calor. Há casas muito quentes. Eu sinto muita diferença em trabalhar no Inverno e no verão. Fico muito mais cansada no verão... Trabalhamos muito na força do calor... Temos vários horários.”</p> <p>“Eu nunca sofri problemas de assédio. Mas, de vez em quando há familiares que nos atendem de cuecas, abrem a porta de cuecas e andam por lá de cuecas. Não sei porquê, e, temos de vez em quando falar com as Doutoradas sobre isso. Mas comigo nunca aconteceu nada. Mas acontece outras coisas. Com os utentes temos uma boa relação e com os familiares às vezes não. Os familiares às vezes são um pouco agressivos connosco e muito implicantes.”</p> <p>Também temos stress. Stress é ter aquela quantidade de trabalho e naquele tempo tenho de gerir o que fazer.”</p>
Necessidades de formação prioritárias em SHST e Riscos Profissionais do CD	3	Não se aplica.

Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do SAD	4	“Nós já temos tido muitas formações, mas na prática é muito difícil. Não estou a ver nada.”
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no CD	5	Não se aplica.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no SAD	6	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos Profissionais aos Homens no CD	7	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos profissionais aos Homens no SAD	8	Não se aplica.
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no CD	9	Não se aplica.
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no SAD	10	“Por vezes não temos tanto trabalho como temos. É muito para o horário que nós temos”.

Entrevista 7-Ajudante de Ação Direta IPSS,55 Anos-CD (E7)

Principais Riscos profissionais das Mulheres no CD	1	<p>“As cargas, ao segurar as pessoas por terem pouca mobilidade e nós temos de fazer um esforço físico para não deixar cair a pessoa.”</p> <p>“Nas higiene não há grandes riscos. Em termos de stress, os banhos como são muitos ficamos um bocado aflitas com o tempo.”</p> <p>“Em relação aos utentes, temos utentes que têm uma mobilidade mais rápida e outros que não têm nenhuma.”</p> <p>“Temos um senhor que é um bocadinho agressivo na parte do banho. É a maneira de ser dele. Quando sente a água no corpo e sente que o estamos a despir para o banho, porque tem 97 anos, fica desconfortável.”</p>
Principais Riscos profissionais das Mulheres no SAD	2	Não se aplica.
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do CD	3	“A nível dos riscos profissionais nós temos os equipamentos de trabalho. E nós usamos o equipamento necessário. Temos aventais,batas,lucas,manguitos-não nos falta nada. Eu penso que não precisamos de formação.”
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do SAD	4	Não se aplica.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no CD	5	Não se aplica.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no SAD	6	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos Profissionais aos Homens no CD	7	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos profissionais aos Homens no SAD	8	Não se aplica.
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no CD	9	<p>“Eu acho que nós em termos de riscos profissionais, só se for em relação aos doentes quando vêm para o centro sabermos o tipo de doenças que eles têm. Isso ás vezes não temos grandes conhecimentos. Nos diabéticos podíamos ter alguma formação nos cuidados, nos cuidados com as agulhas, com as insulinas. Não é que aqui no CD tenhamos agora algum. Só os que fazem em casa.”</p> <p>“Temos doentes mentais e se calhar termos informação como conseguirmos lidar numa situação”.</p>
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no SAD	10	Não se aplica.

Entrevista 8- Ajudante de Ação Direta IPSS,64 Anos-CD(E8)

Principais Riscos profissionais das Mulheres no CD	1	E8-“Levantar idosos, as escadas .Não me ocorre mais riscos.” “Por exemplo nas carrinhas já me aconteceu entalarem o dedo pelos idosos fecharem a porta.” “Nós a queremos chegar por vezes a uma hora certa a certo sitio e por vezes não conseguimos porque trabalhamos com pessoas e elas de moram mais tempo do que outros e é um stress por vezes que queremos ultrapassar e não conseguimos.” “Os familiares por vezes não compreendem a nossa demora. às vezes temos doentes que a dar banho se tornam agressivos connosco.”
Principais Riscos profissionais das Mulheres no SAD	2	Não se aplica.
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do CD	3	“Como assim formação? O entalão foi um descuido meu e de quem me entalou. Assim, de momento para além do que já tenho não estou a ver assim nada.”
Necessidades de formação prioritários em SHST e Riscos Profissionais do SAD	4	Não se aplica.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no CD	5	Não se aplica.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no SAD	6	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos Profissionais aos Homens no CD	7	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos profissionais aos Homens no SAD	8	Não se aplica.
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no CD	9	“Sinceramente não estou a ver de momento o que podemos aqui melhorar mais. Não podemos alterar muito mais.”
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no SAD	10	Não se aplica.

Entrevista 9-Médica do Trabalho (E9)

Principais Riscos profissionais das Mulheres no CD	1	“Considero como os principais riscos os: Musculoesqueléticos ; os inerentes a quedas; cortes, feridas; intoxicações por produtos de limpeza (químicos); stress pelos ritmos e tarefas; eventualmente violência; necessidade de alargamento dos horários de trabalho”.
Principais Riscos profissionais das Mulheres no SAD	2	“Para além dos mencionados para o centro de dia, acrescento os inerentes às deslocações (risco de atropelamento, Risco de acidente, risco de queda) e lesões osteoarticulares”. “Claro que também têm lesões osteoarticulares e os outros que já mencionei para o CD”.
Necessidades de formação prioritárias em SHST e Riscos Profissionais do CD	3	“Era prioritário que os funcionários tivessem formação sobre: Ergonomia e correção de posturas; mobilização/transferências nos cuidados aos Idosos. Todas as outras formações seriam de prevenção, quer de acidentes quer de doenças profissionais. A formação deveria ser dirigida para todos os funcionários, Mulheres e Homens, em palestras anuais. As formações deveriam ser realizadas por pessoas externas ao serviço.” “As formações deveriam ter como base a prevenção de riscos profissionais, deveriam ter avaliação, para tornarem-nas mais ativas no processo e nos cuidados, obriga –as a assumirem maior compromisso, mudando atitudes.” (...) “Todas as outras serão de prevenção aos acidentes e às doenças profissionais”. (...) “Ter formação sobre medidas de prevenção e formas de transmissão de doenças”.
Necessidades de formação prioritárias em SHST e Riscos Profissionais do SAD	4	“As mesmas referidas no CD”(…) “Tal como referi, considero que a mesma formação deve ser dirigida aos funcionários do CD e do SAD. “Estes tipos de formações deveriam ser dadas por pessoas externas ao serviço”. (…”. As formações deveriam ter avaliação. Só assim têm implicação nas funcionárias, e tornam mais ativas nos cuidados. Fál-as assumirem compromissos”.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no CD	5	Não se aplica.
Dificuldades na implementação de medidas de Prevenção no SAD	6	Não se aplica.
Dificuldades na Prevenção de Riscos Profissionais aos Homens no CD	7	Não se aplica.

Dificuldades na Prevenção de Riscos profissionais aos Homens no SAD	8	Não se aplica.
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no CD	9	<p>“Haver uma maior rotatividade nas tarefas que elas executam e não estarem sempre a fazerem o mesmo, porque as que estão no CD há imensas tarefas para se fazer. Umhas têm maior risco profissional do que outras e se forem rodando nas várias funções que lhes compete, o risco de doença profissional será diminuído.”</p> <p>(...) “Aumentar a rotatividade das funcionárias nas tarefas que executam. As do CD têm maior risco de doenças profissionais. Se forem rodando nas atividades... Sendo rotatividade constante, senão ficam sobrecarregadas.”</p> <p>“Se elas tiverem oito horas por dia que multiplicadas por 6 dias na semana, multiplicados por vinte e dois dias no mês, multiplicados por 320 dias no ano, sempre a fazer o mesmo, é evidente que as doenças profissionais aumentam, pois se já sabemos os riscos profissionais que estão inerentes elas vão ter mais. Portanto, se elas rodarem sistematicamente no CD dentro das tarefas que fazem, porque o trabalho delas não é só os idosos, vai haver uma melhoria. Elas também têm doentes que não estão dependentes e apenas precisam de apoio nalgumas necessidades. Portanto se elas forem rodando nas várias atividades, umas com mais exigências do que outras, reduzem o Risco, e, melhoram a saúde. Havendo a rotatividade nas funções evita-se que haja sobrecarga, e, eu acredito com o quadro social da comunidade, ficam muito sobrecarregadas. Além disso, dada a faixa etária das trabalhadoras, que já é elevado, algumas acabam por ter doenças profissionais e têm de ter trabalhos com condicionantes, com menor exigência, ficando as outras supostas saudáveis, nas de grande exigência. Ora, essas, passados uns anos vão ter também doenças profissionais.</p> <p>Devia de haver maior rigor nas admissões das trabalhadoras, pois muitas delas apesar de serem novas têm doenças osteoarticulares. A medicina do trabalho devia ser preventiva, mas preventiva logo na admissão. Porque elas são admitidas só com uma observação médica, com fundamentação clínica por vezes insuficiente em termos de exames de diagnóstico, logo na admissão são todas saudáveis.</p>
Aspetos a melhorar na Prevenção de Riscos Profissionais no SAD	10	<p>“Tal como no CD algumas acabam por necessitar de trabalhos melhorados, ficando as saudáveis nas outras”.</p> <p>“(...) Nas admissões devia de se fazer uma melhor avaliação, pois muitas vezes os exames contemplados são insuficientes, existindo falta de informação clínica por meios de diagnóstico insuficientes”.</p>

Apêndice 4

Tabela de categorização da Análise de Conteúdo das Entrevistas

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
<p>Categoria I-</p> <p>Conhecimento sobre os principais riscos profissionais existentes no CD</p>	<p>Identificação dos riscos profissionais existentes no CD</p>	<p>Riscos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ergonomicos -Biologicos -Quimicos -Psicossociais (Stress,violência,assédio) -Fisicos 	<p>E1- “No CD funcionamos com <u>idosos com muita dependência</u>, são poucas as pessoas com autonomia, apesar do CD ser uma resposta em que as pessoas vêm de manhã e vão ao final do dia. Quando nós temos que funcionar com pessoas com diferentes limitações, sobretudo ao nível da mobilidade, isto cria-nos alguns constrangimentos... “</p> <p>“Em termos de riscos temos sobretudo os <u>riscos ergonómicos porque as grandes dificuldades pelas baixas pelo seguro, a maior parte tem a ver com as posturas e com as transferências</u>. Sempre <u>tudo</u> associado a riscos Ergonómicos, porque nós fazemos o transporte das pessoas, vamos buscá-las a casa e ajudamos até chegarem á carrinha. Entretanto <u>não temos familiares para apoiar</u>”. “As <u>pessoas com demência também contribuem para sobrecarga nos trabalhadores, pela situação em si, e também pelo stress no cuidar</u>. Também há <u>sobrecarga emocional</u>, por vezes há <u>pessoas com baixa por depressão</u>. Às vezes, também temos <u>dificuldades na forma como as funcionárias lidam com a perda dos utentes e fazem o luto</u>.”</p> <p>“Às vezes também temos dificuldades com a <u>utilização dos produtos de limpeza, apesar de existirem os EPI necessários e terem formação e orientação nesse sentido...</u>”. “<u>Na cozinha têm maior risco de quedas, e como usam produtos desengordurantes têm também esse risco acrescido. Têm menos cargas porque têm os tachos e panelas, mas, nem sempre usam o carro de apoio e nem sempre o fazem a duas pessoas porque querem fazer o trabalho mais rápido.</u>” Na <u>cozinha também têm as posturas e os desinfetantes, mas também é o setor de maior stress. Às vezes também depende do funcionamento da própria equipa.</u>” Na <u>cozinha também têm riscos físicos pelas temperaturas elevadas. Têm sistema de ventilação. Também há muita corrente de ar e sempre muita temperatura</u>”</p>

			<p>E2- “... <u>Más posições a ajudar as pessoas a andar e a posicionar-se nas cadeiras.</u> Alguns já têm dificuldade em andar. <u>Às vezes elas utilizam mal</u> a força no sentido de os ajudar e prejudicam-se. <u>Principalmente as mais velhas.</u> <u>Duas já tiveram acidentes por quererem ajudar de forma errada</u>”.</p> <p>“Dentro das tarefas elas têm de proceder a algumas limpezas. Algumas delas têm o cuidado de não misturar produtos que não podem ser utilizados juntos mas já tem acontecido às vezes <u>algumas terem o hábito de misturar produtos que não se podem misturar pelas suas características específicas.</u> <u>São produtos mais concentrados diferentes dos que usamos em casa.</u> <u>Juntam lixívia a outros desinfetantes, e depois o ambiente fica tóxico</u>”. “<u>Na Cozinha o maior risco é a pressa. O stress leva a fazerem disparates, fazem sozinhas o que devem fazer acompanhadas, por exemplo: transportar um tabuleiro do forno para a bancada, ou uma panela, e depois queimam-se.</u>” No escritório será o tempo que passamos sentadas, <u>leva muitas vezes a más posturas, vamos tentando mudar de posição,</u> mas acabam por não ser posições adequadas.”</p> <p>“<u>O Stress está presente em todas as atividades. É transversal em todas as funções.</u> <u>No Centro de dia e no apoio são os horários. É a pressa que as pessoas têm em vir para cá, no SAD é porque as colegas demoram, ou porque foram muito cedo.</u> <u>No escritório são as famílias porque ligam e reclamam dos horários, dos atrasos, muita pressão ao telefone</u>”.</p> <p>“<u>O telefone está sempre a interromper.</u> <u>Ocasionalmente alguma violência verbal quer dos idosos quer dos familiares</u>”.</p> <p>E3- “<u>Na cozinha,</u> os principais riscos começam com o fogão. às vezes fazem algumas <u>queimaduras.</u> <u>As quedas de alguns tachos grandes,</u> por não terem força. Nós temos muito trabalho e um horário a cumprir e às vezes a <u>pressa pela hora do almoço.</u> Acabam por <u>não pedir ajuda para não empatar a colega e acabam por acontecer essas situações devido a isso.</u>”</p>
--	--	--	--

			<p>“O fogão está sempre muito preenchido, não há espaço suficiente para tantos tachos e às vezes há dificuldade delas conseguirem alcançar os tachos de traz e <u>temos queimaduras com o vapor de resto, há situações de terem de andar a correr de um lado para o outro e às vezes acabam por escorregar.</u>”</p> <p><u>“Por enquanto não tenho nenhuma mulher na cozinha na menopausa mas quando chegar a essa altura, vão sofrer muito com o calor, porque a cozinha é um espaço muito quente e depois não podemos ter as portas abertas.</u></p> <p>E7- <u>“As cargas, ao segurar as pessoas por terem pouca mobilidade e nós temos de fazer um esforço físico para não deixar cair a pessoa.”</u></p> <p><u>“Nas higiènes não há grandes riscos. Em termos de stress, os banhos como são muitos ficamos um bocado aflitas com o tempo.”</u></p> <p><u>“Em relação aos utentes, temos utentes que têm uma mobilidade mais rápida e outros que não têm nenhuma.”</u></p> <p><u>“Temos um senhor que é um bocadinho agressivo na parte do banho”.</u></p> <p>E8- <u>“Levantar idosos, as escadas .Não me ocorre mais riscos.”</u></p> <p><u>“Por exemplo nas carrinhas já me aconteceu entalarem o dedo pelos idosos fecharem a porta.”</u></p> <p><u>“Nós a queremos chegar por vezes a uma hora certa a certo sitio e por vezes não conseguimos porque trabalhamos com pessoas e elas demoram mais tempo do que outros e é um stress por vezes que queremos ultrapassar e não conseguimos.”</u></p> <p><u>“Os familiares por vezes não compreendem a nossa demora, às vezes temos doentes que a dar banho se tornam agressivos connosco.”</u></p> <p>E9- <u>“Considero como os principais riscos os: musculoesqueléticos; os inerentes a quedas; cortes, feridas; intoxicações por produtos de limpeza(químicos); stress pelos ritmos e tarefas; eventualmente violência; necessidade de alargamento dos horários de trabalho”.</u></p>
--	--	--	--

<p>Categoria II- Conhecimento sobre os principais riscos profissionais existentes no SAD</p>	<p>Identificação dos riscos profissionais existentes no SAD</p>	<p>Riscos: -Ergonomicos -Biologicos -Quimicos -Psicossociais (Stress,violência,assédio) -Fisicos</p>	<p><u>E1-“No SAD têm os mesmos riscos que no CD, exceto os Químicos. Têm também maior risco de quedas e maior risco ergonómico, pois temos um grande número de doentes acamados.”</u></p> <p><u>E2-“No SAD já tivemos duas colegas que tiveram intoxicações na casa de utentes, que juntaram amoniacal com lixívia, sem usarem a proteção porque dizem que a mascara faz calor e é desconfortável, e, que não se aperceberam que a outra colega já tinha feito o trabalho...”</u></p> <p><u>E4-“...Penso que fazer os levantes e as transferências aos utentes acaba por ser complicado.Muitas vezes quando são feitas as transferências as pessoas não têm as devidas condições em casa.Acaba por ser difícil até em termos de espaço.Muitas das vezes os familiares não fazem alterações no quarto ou na sala e para se conseguir fazer alterações as pessoas e os familiares não estão recetivas a essa situação,e,para fazer um levante em que está uma cama e uma cadeira de rodas,acaba por ser muito complicado.São situações que temos de trabalhar diariamente com as famílias mas nem sempre é fácil.Issso é um risco.Porque dos cerca de cem utentes que temos,muitos deles são dependentes e fazer os levantes torna-se complicado.<u>Tentamos também articular com a família para fazer o levante dia sim dia não.</u>Temos situações que ás vezes é ás segundas,quartas e sextas-feiras. Temos outras que fazem duas vezes por semana porque há riscos para a equipa que vai lá, ou o utente não quer colaborar e levantar-se porque prefere ficar deitado. Mas ás vezes com a família temos de chegar a um acordo, em cada situação. Por serem dependentes para além do espaço, porque não se consegue movimentar, acaba por ser um peso morto e são pessoas dependentes e fortes e tudo isto acaba por ser um risco para a equipa que lá está.”</u></p> <p>“Por norma vão sempre duas funcionárias. A família podia ter lá em casa uma ajuda técnica(elevador,grua),que pudesse minimizar esta situação e ajudar de alguma forma. Mas ás vezes</p>
---	---	--	--

			<p><u>não há possibilidades económicas para comprarem esta ajuda técnica e daí não ser fácil.”</u></p> <p><u>“Quando a equipa vai fazer a higiene habitacional, utiliza os produtos que a pessoa tem e aí podem haver alguns riscos caso a ajudante não os utilize de forma correta. Se a lixívia não for utilizada de forma correta pode acarretar alguns riscos para aquela ajudante. mas á partida já tem essa informação e têm de ter em atenção. Acabam por estar mais expostas ás doenças dos doentes, apesar de pedirmos uma Declaração Medica na admissão onde justifica que não há riscos de ter doenças infetocontagiosas. Mas, as ajudantes têm luvas e aventais descartáveis. Em relação aos manguitos e ás mascaras, não são de uso obrigatório, mas têm sempre em poder delas para utilizar.”</u></p> <p><u>“Já nos aconteceu uma situação de tuberculose em que elas tiveram de utilizar mascaras de bico de pato que a Instituição adquiriu. Já tivemos de fazer o rastreio ás funcionárias e elas tiveram que ser acompanhadas no Hospital do Montijo na pneumologia, por um doente ter sido detetado com tuberculose. Apesar de não termos informação anterior sobre essa situação, senão tínhamos chamado a atenção ás funcionárias para se precaverem.”</u></p> <p><u>“Assim, toda a equipa teve de fazer o rastreio.”.</u></p> <p><u>“Ás vezes temos algumas situações dos familiares reclamarem sobre os horários, mas como as funcionárias se deslocam de transportes públicos e ás vezes há atrasos. Os familiares como não aceitam, acabam por reclamar. ás vezes os modos não são os mais simpáticos, ás vezes mais bruscos, e não é fácil. Ás vezes queremos dar um concelho ou avisar a família para determinada situação e o familiar não aceita. Já aconteceu comigo termos uma Senhora acumuladora, ia buscar tudo ao lixo, até que a casa acabou por ficar em péssimas condições. Acabamos por intervir, fizemos a limpeza da casa, mas precisávamos do apoio por parte da família. A família não se mostrou nada disponível. Isto arrastou-se, e , a senhora não parava de levar coisas para casa. Ela neste momento está acamada, já não consegue sair e de</u></p>
--	--	--	---

			<p>um momento para o outro a família conseguiu perceber e passou a família também a ajudar a utente e a ajudar a limpar a casa. <u>Às vezes no atendimento por norma as pessoas são pacíficas, mas pode haver uma ou outra que acabe por ser mais brusca.</u>”</p> <p>E5-“O maior risco é <u>começar-mos a tratar de um doente sem termos a ficha completa do doente.</u> Porque o processo chega, normalmente temos lá no quadro o que o doente tem, mas às vezes as informações não são bem especificadas <u>podemos sempre melhorar</u>”.</p> <p>“Em relação aos detergentes,não tenho dúvidas em relação a esse aspeto.<u>Algumas de nós usam lixívia e sonasol verde.Há certos produtos que são mais abrasivos e além de usar máscaras há pessoas que não podem usar.mas procuramos que uma use.Quando vai sozinha,como são muito abrasivos,usamos mascara ou então pedimos ao familiar para comprar outra coisa não tão abrasiva.</u>”</p> <p>“<u>Temos muito stress no SAD.O nosso trabalho é muito stressante física e psicologicamente,as duas coisas.Porque,eu falo por mim,nós estamos a lidar com pessoas com situações no dia a dia e em vários doentes onde nós vamos,acabamos por</u>”viver a situação do doente”.Ouvimos,somos seres humanos,e psicologicamente essas situações <u>dos doentes afeta-nos psicologicamente.</u>”</p> <p>“<u>Temos doentes acamados que nos custa fazer os levantes, porque ai está, infelizmente em Portugal não há coisas para ajudar, acabamos por ser nós a fazer essa força. Então isso fisicamente reflete-se porque nós é que levamos com o impacto do peso do doente, acabamos por ser nos a fazer os levantamentos, as transferências. E então, fisicamente é muito desgastante. Ao longo do tempo afeta-nos. Temos desgaste físico</u>”.</p> <p>“<u>No verão há muito calor, no Inverno às vezes vimos á chuva e mesmo com o guarda-chuva molhamo-nos. Em termos de riscos temos de gerir. Soltar poças. Ter cuidado para não escorregar, principalmente. Mas são riscos inerentes á nossa profissão. às vezes temos azar.</u></p>
--	--	--	--

			<p><u>Há uma ou outra que cai, mas são riscos. No verão bebemos muita água ,para nos hidratar-mos bastante e aconselhamos os doentes a hidratarem-se também”.</u></p> <p>“Nesta Empresa até hoje em dia, não tenho esse problema. <u>Há de vez em quando um familiar que nos abre a porta descompostamente. Mas depois falamos com as Doutoradas, quando temos essa situação, as doutoras falam com as famílias e resolvem a situação.”</u></p> <p>E6-“Eu penso que <u>os riscos que nós possamos ter é a nível de coluna,ossos,a parte do nosso esqueleto. Que fazemos muitas forças e isso com o passar do tempo nos prejudica bastante. É o que eu sinto no dia a dia, conforme o trabalho que eu tiver. Há pessoas, principalmente nos acamados, que nós conseguimos trabalhar. Mas há outros que já nos custa fazer, principalmente os levantes por causa da rigidez das pessoas, terem medo de cair, agarrarem-se a nós e isso prejudica-nos bastante. Fico realmente afetada, com dores até.”</u></p> <p>“...Não só por <u>as pessoas terem próprias doenças, mas também o próprio ambiente da casa. Há pessoas que não abrem janelas, não há circulação de ar e isso poderia ser corrigido, mas as pessoas não querem que se abra uma janela. Têm medo das correntes de ar e é muito difícil.”</u></p> <p>“Eu tenho <u>rinite alérgica e a lixivia, fico com dificuldades em respirar. Uso sempre as luvas,e,conforme as casas uso máscara.As pessoas têm muitos animais domésticos,principalmente gatos, e isso também não é bom. Tudo isso são ambientes que não nos favorecem em nada. Costumo dizer que passados alguns anos ficamos imunes. Talvez aos cheiros”.</u></p> <p>“De <u>verão</u> costuma muito porque <u>estamos expostas ao calor intenso, as vezes distâncias de uma casa para outra muito longas e apanhamos muito calor. Há casas muito quentes. Eu sinto muita diferença em trabalhar no Inverno e no verão.Fico muito mais cansada no verão...Trabalhamos muito na força do calor....Temos vários horários.”</u></p>
--	--	--	---

			<p>“Eu <u>nunca</u> <u>sofri</u> <u>problemas</u> <u>de</u> <u>assédio</u>.Mas,<u>de</u> <u>vez</u> <u>em</u> <u>quando</u> <u>há</u> <u>familiares</u> <u>que</u> <u>nos</u> <u>atendem</u> <u>de</u> <u>cuecas</u>, <u>abrem</u> <u>a</u> <u>porta</u> <u>de</u> <u>cuecas</u> <u>e</u> <u>andam</u> <u>por</u> <u>lá</u> <u>de</u> <u>cuecas</u>. <u>Não</u> <u>sei</u> <u>porquê</u>,<u>e</u>,<u>temos</u> <u>de</u> <u>vez</u> <u>em</u> <u>quando</u> <u>falar</u> <u>com</u> <u>as</u> <u>Doutoras</u> <u>sobre</u> <u>isso</u>. Mas <u>comigo</u> <u>nunca</u> <u>aconteceu</u> <u>nada</u>. Mas <u>acontece</u> <u>outras</u> <u>coisas</u>.<u>Com</u> <u>os</u> <u>utentes</u> <u>temos</u> <u>uma</u> <u>boa</u> <u>relação</u> <u>e</u> <u>com</u> <u>os</u> <u>familiares</u> <u>às</u> <u>vezes</u> <u>não</u>. Os <u>familiares</u> <u>às</u> <u>vezes</u> <u>são</u> <u>um</u> <u>pouco</u> <u>agressivos</u> <u>conosco</u> <u>e</u> <u>muito</u> <u>implicantes</u>.”</p> <p>Também <u>temos</u> <u>stress</u>. <u>Stress</u> <u>é</u> <u>ter</u> <u>aquela</u> <u>quantidade</u> <u>de</u> <u>trabalho</u> <u>e</u> <u>naquele</u> <u>tempo</u> <u>tenho</u> <u>de</u> <u>gerir</u> <u>o</u> <u>que</u> <u>fazer</u>.”</p> <p>E9-“Para além dos mencionados para o centro de dia, acrescento <u>os</u> <u>inerentes</u> <u>às</u> <u>deslocações</u>(<u>risco</u> <u>de</u> <u>atropelamento</u>, <u>Risco</u> <u>de</u> <u>acidente</u> ,<u>risco</u> <u>de</u> <u>queda</u>)<u>e</u> <u>lesões</u> <u>ostearticulares</u>”.</p> <p>“Claro <u>que</u> <u>também</u> <u>têm</u> <u>lesões</u> <u>ostearticulares</u> <u>e</u> <u>os</u> <u>outros</u> <u>que</u> <u>já</u> <u>mencionei</u> <u>para</u> <u>o</u> <u>CD</u>”.</p>
<p>Categoria III- Conhecimentos em SHT e PRP no CD</p>	<p>Necessidades de Formação em SHT no CD</p>	<p>Formação</p>	<p>E1“Temos <u>várias</u> <u>sessões</u> <u>internas</u>, <u>outras</u> <u>em</u> <u>parceria</u> <u>e</u> <u>também</u> <u>com</u> <u>as</u> <u>empresas</u> <u>de</u> <u>serviços</u> <u>externos</u>. Mas <u>há</u> <u>sempre</u> <u>alguma</u> <u>resistência</u> <u>em</u> <u>cumprir</u>. <u>Ponderamos</u> <u>criar</u> <u>mecanismos</u> <u>de</u> <u>responsabilização</u>.”</p> <p>E2“Em <u>termos</u> <u>de</u> <u>formação</u> <u>é</u> <u>sempre</u> <u>importante</u> <u>as</u> <u>questões</u> <u>dos</u> <u>levantes</u>, <u>do</u> <u>banho</u>, <u>do</u> <u>deitar</u>, <u>do</u> <u>banho</u> <u>e</u> <u>da</u> <u>alimentação</u>. A <u>Ergonomia</u> <u>do</u> <u>trabalho</u> <u>delas</u> <u>no</u> <u>apoio</u> <u>domiciliário</u>, <u>como</u> <u>devem</u> <u>dar</u> <u>banho</u> <u>a</u> <u>um</u> <u>acamado</u>. Esta <u>é</u> <u>a</u> <u>base</u> <u>para</u> <u>reduzir</u> <u>os</u> <u>riscos</u> <u>de</u> <u>acidentes</u> <u>de</u> <u>trabalho</u> <u>e</u> <u>das</u> <u>doenças</u> <u>profissionais</u>”. “Deviam <u>ter</u> <u>mais</u> <u>formação</u> <u>em</u> <u>como</u> <u>lidar</u> <u>com</u> <u>peessoas</u> <u>em</u> <u>situações</u> <u>de</u> <u>dependência</u>. <u>Eventualmente</u> <u>formação</u> <u>sobre</u> <u>as</u> <u>questões</u> <u>da</u> <u>contaminação</u> <u>por</u> <u>mau</u> <u>uso</u> <u>dos</u> <u>EPI’S</u> <u>e</u> <u>das</u> <u>lavagens</u> <u>das</u> <u>mãos</u>.”</p> <p>E3“Eu <u>acho</u> <u>que</u> <u>em</u> <u>termos</u> <u>de</u> <u>formação</u> <u>devíamos</u> <u>apostar</u> <u>mais</u> <u>na</u> <u>formação</u> <u>nos</u> <u>cuidados</u> <u>a</u> <u>ter</u>. <u>Elas</u> <u>têm</u> <u>formação</u> <u>nessa</u> <u>área</u>, <u>mas</u> <u>é</u> <u>bom</u> <u>sempre</u> <u>avivar</u> <u>mais</u> <u>e</u> <u>como</u> <u>em</u> <u>todo</u> <u>o</u> <u>lado</u> <u>temos</u> <u>peessoas</u> <u>que</u> <u>têm</u> <u>mais</u> <u>cuidado</u> <u>nessa</u> <u>situação</u> <u>em</u> <u>cumprir</u> <u>e</u> <u>temos</u> <u>outras</u> <u>que</u> <u>vão</u> <u>pelo</u> <u>caminho</u> <u>mais</u> <u>fácil</u> <u>e</u> <u>isso</u> <u>pode</u> <u>ser</u> <u>o</u> <u>mais</u> <u>difícil</u>. <u>Também</u> <u>como</u> <u>evitar</u> <u>os</u> <u>riscos</u> <u>de</u> <u>acidentes</u>. <u>Os</u> <u>cuidados</u> <u>a</u> <u>ter</u> <u>no</u></p>

			<p><u>manuseamento das coisas, dos materiais em si, dos alimentos em si.</u></p> <p>E7. “A nível dos riscos profissionais <u>nós temos os equipamentos de trabalho. E nós usamos o equipamento necessário. Temos aventais, batas, luvas, manguitos-não nos falta nada. Eu penso que não precisamos de formação.</u>”</p> <p>E8-“<u>Como assim formação? O entalão foi um descuido meu e de quem me entalou. Assim, de momento para além do que já tenho não estou a ver assim nada.</u>”</p> <p>E9-“Era prioritário que os funcionários tivessem formação sobre: <u>Ergonomia e correção de posturas; mobilização/transferências nos cuidados aos Idosos. Todas as outras formações seriam de prevenção, quer de acidentes quer de doenças profissionais. A formação deveria ser dirigida para todos os funcionários, Mulheres e Homens, em palestras anuais. As formações deveriam ser realizadas por pessoas externas ao serviço.</u>”</p> <p>“<u>As formações deveriam ter como base a prevenção de riscos profissionais, deveriam ter avaliação, para tornarem-nas mais ativas no processo e nos cuidados, obriga –as a assumirem maior compromisso, mudando atitudes.</u>”</p> <p>“<u>Todas as outras serão de prevenção aos acidentes e ás doenças profissionais.</u>”</p> <p>“<u>Ter formação sobre medidas de prevenção e formas de transmissão de doenças</u>”.</p>
<p>Categoria IV. Conhecimentos em SHT e PRP no SAD</p>	<p>Necessidades de Formação em SHT no SAD</p>	<p>Formação realizada</p>	<p>E1“<u>A formação é sempre comum a todos os funcionários do centro. Pretendemos apostar na formação e informação para completar essas lacunas. Por exemplo: Afixar palavras-chave, informações de SHT, flyers.</u>”</p> <p>E2“...Penso que fazer os levantes e as transferências aos utentes acaba por ser complicado. <u>Muitas vezes quando são feitas as transferências e as pessoas não têm as devidas condições em casa. Acaba por ser difícil até em termos de espaço. Muitas das vezes os familiares não fazem alterações no quarto ou na sala e para se conseguir fazer alterações as pessoas e os familiares não estão recetivas a essa</u></p>

			<p><u>situação.e.para fazer um levante em que está uma cama e uma cadeira de rodas, acaba por ser muito complicado. São situações que temos de trabalhar diariamente com as famílias, mas nem sempre é fácil. Isso é um risco. Porque dos cerca de cem utentes que temos, muitos deles são dependentes e fazer os levantes torna-se complicado. Tentamos também articular com a família para fazer o levante dia sim dia não. Temos situações que às vezes é às segundas, quartas e sextas-feiras. Temos outras que fazem duas vezes por semana porque há riscos para a equipa que vai lá, ou o utente não quer colaborar e levantar-se porque prefere ficar deitado. Mas às vezes com a família temos de chegar a um acordo, em cada situação. Por serem dependentes para além do espaço, porque não se consegue movimentar, acaba por ser um peso morto e são pessoas dependentes e fortes e tudo isto acaba por ser um risco para a equipa que lá está.”</u></p> <p><u>“Por norma vão sempre duas funcionárias. A família podia ter lá em casa uma ajuda técnica (elevador, grua),que pudesse minimizar esta situação e ajudar de alguma forma. Mas às vezes não há possibilidades económicas para comprarem esta ajuda técnica e daí não ser fácil.”</u></p> <p><u>“Quando a equipa vai fazer a higiene habitacional, utiliza os produtos que a pessoa tem e aí podem haver alguns riscos caso a ajudante não os utilize de forma correta. Se a lixívia não for utilizada de forma correta pode acarretar alguns riscos para aquela ajudante, mas á partida já tem essa informação e têm de ter em atenção. Acabam por estar mais expostas ás doenças dos doentes, apesar de pedirmos uma Declaração Medica na admissão onde justifica que não há riscos de ter doenças infetocontagiosas.Mas,as ajudantes têm luvas e aventais descartáveis. Em relação aos manguitos e ás mascaras,não são de uso obrigatório,mas têm sempre em poder delas para utilizar.”</u></p> <p><u>“Já nos aconteceu uma situação de tuberculose em que elas tiveram de utilizar mascaras de bico de pato que a Instituição adquiriu.Já tivemos de fazer o rastreio ás funcionárias e elas tiveram que</u></p>
--	--	--	---

			<p><u>ser acompanhadas no Hospital do Montijo na pneumologia, por um doente ter sido detetado com tuberculose. Apesar de não termos informação anterior sobre essa situação, senão tínhamos chamado a atenção às funcionárias para se precaverem.</u>”</p> <p>“Assim, <u>toda a equipa teve de fazer o rastreio.</u>”</p> <p>“<u>Às vezes temos algumas situações dos familiares reclamarem sobre os horários. Mas como as funcionárias se deslocam de transportes públicos e às vezes há atrasos. Os familiares como não aceitam, acabam por reclamar. Às vezes os modos não são os mais simpáticos, às vezes mais bruscos, e não é fácil. Às vezes queremos dar um conelho ou avisar a família para determinada situação e o familiar não aceita. Já aconteceu comigo termos uma Senhora acumuladora, ia buscar tudo ao lixo, até que a casa acabou por ficar em péssimas condições. Acabamos por intervir, fizemos a limpeza da casa, mas precisávamos do apoio por parte da família. A família não se mostrou nada disponível. Isto arrastou-se, e, a senhora não parava de levar coisas para casa. Ela neste momento está acamada, já não consegue sair e de um momento para o outro a família conseguiu perceber e passou a família também a ajudar a utente e a ajudar a limpar a casa. às vezes no atendimento por norma as pessoas são pacíficas, mas pode haver uma ou outra que acabe por ser mais brusca.</u>”</p> <p>E4“Era importante uma <u>reciclagem sobre a Diabetes, a parte e administrar Insulina, até porque temos muitos elementos novos na equipa.</u>”</p> <p>“<u>Também em levantes e transferências, é importante e uma necessidade.</u>”</p> <p>“<u>Em termos de alimentação, através da sonda às vezes também não é fácil.</u>”</p> <p>“... Temos <u>alguns doentes que comem deitados e podem engasgar-se e às vezes não têm cama articulada, e, era importante terem formação.</u>”</p> <p>“<u>O stress e o Burnout por causa da pressão das famílias. Mas já tiveram sobre psicologia positiva.</u>”</p>
--	--	--	---

			<p>E5-“...Noto <u>falta de formação referente a doentes diabéticos, os valores de glicémia, como aplicar a insulina, ou troca de cargas nas canetas.</u> Noto que algumas colegas têm essa dificuldade. <u>Porque estão sempre a mudar de canetas, entram novas no mercado e é difícil.</u>”</p> <p>E6-“Nós já temos tido muitas formações, mas na pratica é muito difícil. <u>Não estou a ver nada.</u>”</p> <p>E9-“<u>As mesmas referidas no CD</u>”(…)“Tal como referi, considero que <u>a mesma formação deve ser dirigida aos funcionários do CD e do SAD.</u>“ Este <u>tipo de formações deveriam ser dadas por pessoas externas ao serviço</u>”. (...)” <u>As formações deveriam ter avaliação. Só assim têm implicação nas funcionárias, e torna-as mais ativas nos cuidados. Fá-las assumirem compromissos</u>”.</p>
Categoria V- Implementação das medidas de prevenção de riscos profissionais no CD	Dificuldades na implementação das medidas de prevenção de riscos profissionais no CD	Trabalhos melhorados Baixas por doença profissional Envelhecimento dos funcionários	<p>E1“Temos <u>muitas pessoas, com necessidades de trabalhos melhorados. Há pessoas que precisam e não há tarefas para todas. Temos também muitas pessoas com baixa profissional, e, porque também há o problema do envelhecimento dos funcionários, torna-se cada vez mais difícil</u>”.</p> <p>E2“<u>É a resistência á mudança. Se eu já faço isto á tantos anos da mesma maneira, porque é que eu tenho que agora fazer isto desta forma. Não aceitam a mudança de boa vontade, principalmente as mais antigas. Tem de ser imposto, nas funcionárias mais antigas. As mais novas como começaram á pouco tempo neste trabalho aceitam bem. As pessoas com mais anos de experiência aceitam com mais dificuldades as normas que se têm aqui tentado colocar. E ás vezes dizem que sim e depois fazem de outra maneira.</u>”</p>
Categoria VI. Implementação das medidas de prevenção de riscos profissionais no SAD	Dificuldades na implementação das medidas de prevenção de riscos profissionais no SAD	Trabalhos melhorados Baixas por doença profissional Envelhecimento dos funcionários	<p>E1“Temos <u>muitas pessoas, com necessidades de trabalhos melhorados. Há pessoas que precisam e não há tarefas para todas. Temos também muitas pessoas com baixa profissional, e, porque também há o problema do envelhecimento dos funcionários, torna-se cada vez mais difícil</u>”.</p> <p>E2“<u>As dificuldades são as mesmas que referi para o CD</u>”.</p>

			<p>E4“<u>As situações das trabalhadoras quando têm indicação da medicina do trabalho para serviços melhorados são muito difíceis. Porque as funcionárias trazem limitações e não conseguem fazer algumas tarefas, e como umas vezes as equipas são de duas pessoas outras vezes de uma de acordo com o grau de dependência, cria-nos muitas dificuldades. Às vezes temos de reinventar os grupos e ajustar às necessidades dos doentes. o que às vezes é muito difícil</u>”.</p>
<p>Categoria VII- Prevenção de riscos profissionais aos Homens no CD</p>	<p>Identificação de riscos profissionais dos Homens no CD</p>	<p>Ergonómicos</p>	<p>E1“<u>Só temos um Homem. Funciona no CD como motorista. Só em situações pontuais fazem esforço físico. Ele é quem tem menos esforço físico. Exceto quando faz cargas e descargas dos produtos alimentares</u>”.</p> <p>E2“<u>Só temos um Homem. Ele basicamente é motorista e ajuda as pessoas a entrar para o Centro e a entrar para a carrinha. Possivelmente nem sempre utilizará as melhores formas de ajudar os idosos a andar, a subir para a carrinha e a sentar-se. Na condução como a carrinha é de nove lugares pode eventualmente a posição de condução nem sempre ser a melhor. Mas não sei porque não acompanho</u>”.</p>
<p>Categoria VIII- Prevenção de riscos profissionais aos Homens no SAD</p>	<p>Identificação de riscos profissionais dos Homens no SAD</p>	<p>Ergonómicos</p>	<p>E1“<u>Não temos Homens no SAD. Os idosos não querem Homens a fazer este tipo de trabalho em casa nem no CD.</u>”</p> <p>E2“<u>Não há Homens no SAD</u>”.</p> <p>E4“<u>Não temos nenhum Homem. Só temos um motorista que transporta os Utentes e distribui os almoços.</u>”</p> <p>“<u>Os Homens poderiam ser uma mais valia em termos de força, mas podia não correr bem assim. Se calhar se tivéssemos um grupo constituído por um Homem e uma Mulher poderia ser uma forma de se equilibrar. Agora temos o reverso que as utentes não aceitam a Higiene pessoal feita por um Homem. Uma coisa é no ambiente hospitalar outra coisa é em casa. Em casa não é fácil e não aceitam. Principalmente se for um casal, e o marido que cuida a observar, na faixa etária dos oitenta ou noventa anos não seria pacífico. A mentalidade dos Idosos é difícil.</u></p> <p>E5“<u>Não temos Homens.</u>”</p>

<p>Categoria IX- Aspetos a melhorar na prevenção de riscos profissionais no CD</p>	<p>Sugestões de melhoria para a prevenção de riscos profissionais no CD</p>		<p>E1-“...A questão da <u>formação e da sensibilização, porque é uma aposta. Queremos conseguir ter uma cultura de segurança na empresa, que nos permita trabalhar melhor esta questão. A cultura de segurança tem de ser melhorada. Pelas avaliações de Riscos de SHT anuais temos essa sensibilização, que temos de melhorar.”</u></p> <p>E2“Uma seria elas <u>terem mais formação em ergonomia. Depois de vez em quando serem acompanhadas para haver uma avaliação do trabalho na casa dos doentes, ver como organizam os materiais para dar um banho, como fazem o empratamento das refeições na casa das pessoas e outros procedimentos incorretos. Devíamos de ter a capacidade de as avaliar a fazer a tarefa concreta. Mas é muito difícil.”</u></p> <p>“<u>Temos algumas reclamações na forma como é apresentada a comida em casa, depende da pressa.</u>”</p> <p>E3“<u>A gente tem as condições necessárias para trabalhar. Não há muito para fazer aí. A cozinha já está projetada assim, não há muito para melhorar. O refeitório é um setor que pertence á cozinha e não há qualquer risco. A não ser quando deixam cair água e podem escorregar, de resto...</u>”</p> <p>“<u>Na cozinha tem de se evitar essa situação. A cozinha tem o projeto dessa maneira e a gente tem de se adaptar ao espaço que tem. Depressa e bem não faz ninguém e isso ás vezes provoca acidentes</u>”.</p> <p>“<u>O excesso de confiança é outra forma de risco. Utilizam muito o já fiz isto e não preciso de ajuda, mas ás vezes o não precisar de ajuda acaba por acontecer alguma coisa</u>”.</p> <p>E7“<u>Eu acho que nós em termos de riscos profissionais, só se for em relação aos doentes quando vêm para o centro sabermos o tipo de doenças que eles têm. Isso ás vezes não temos grandes conhecimentos. Nos diabéticos podíamos ter alguma formação nos cuidados, nos cuidados com as agulhas, com as insulinas. Não é que aqui no CD tenhamos agora algum. Só os que fazem em casa.</u>”</p>
---	---	--	---

		<p><u>“Temos doentes mentais e se calhar termos informação como conseguirmos lidar numa situação”.</u></p> <p>E8“Sinceramente não estou a ver de momento o que podemos aqui melhorar mais. <u>Não podemos alterar muito mais.</u>”</p> <p>E9“Haver uma <u>maior rotatividade nas tarefas que elas executam e não estarem sempre a fazerem o mesmo, porque as que estão no CD há imensas tarefas para se fazer. Umas têm maior risco profissional do que outras e se forem rodando nas várias funções que lhes compete, o risco de doença profissional será diminuído.</u>”</p> <p>(...) <u>“Aumentar a rotatividade das funcionárias nas tarefas que executam. As do CD têm maior risco de doenças profissionais. Se forem rodando nas atividades. Sendo rotatividade constante, senão ficam sobrecarregadas”.</u></p> <p><u>“Se elas tiverem oito horas por dia que multiplicadas por 6 dias na semana, multiplicados por vinte e dois dias no mês, multiplicados por 320 dias no ano, sempre a fazer o mesmo, é evidente que as doenças profissionais aumentam, pois se já sabemos os riscos profissionais que estão inerentes elas vão ter mais. Portanto, se elas rodarem sistematicamente no CD dentro das tarefas que fazem, porque o trabalho delas não é só os idosos, vai haver uma melhoria. Elas também têm doentes que não estão dependentes e apenas precisam de apoio nalgumas necessidades. Portanto se elas forem rodando nas várias atividades, umas com mais exigências do que outras, reduzem o Risco,e,melhoram a saúde. Havendo a rotatividade nas funções evita-se que haja sobrecarga, e, eu acredito com o quadro social da comunidade, ficam muito sobrecarregadas. Além disso, dada a faixa etária das trabalhadoras, que já é elevado, algumas acabam por ter doenças profissionais e têm de ter trabalhos com condicionantes, com menor exigência, ficando as outras supostas saudáveis, nas de grande exigência. Ora, essas, passados uns anos vão ter também doenças profissionais.</u></p>
--	--	---

			<p>Devia de haver <u>maior rigor nas admissões das trabalhadoras</u>, pois muitas delas apesar de serem <u>novas têm doenças osteoarticulares</u>. A medicina do trabalho devia ser preventiva, mas preventiva logo na admissão. Porque elas <u>são admitidas só com uma observação médica, com fundamentação clínica por vezes insuficiente em termos de exames de diagnostico, logo na admissão são todas saudáveis</u>.</p>
<p>Categoria X - Aspetos a melhorar na prevenção de riscos profissionais no SAD</p>	<p>Sugestões de melhoria para a prevenção de riscos profissionais no SAD</p>		<p>E1-“A situação é a mesma.”. E2“Os mesmos que referi para o CD.”. E4“<u>A formação era uma mais valia e também mais ajudas técnicas. Outro tipo de ajudas técnicas que pudessem aqui fazer a diferença</u>. Mas isso <u>implicaria custos que muitas das vezes teriam de ser os familiares a suportar</u>. Isso seria muito <u>importante</u>. Mas a <u>formação pode resolver os problemas de outra forma</u>. Devia de haver verbas a serem atribuídas para as famílias puderem fazer <u>essas alterações e ai todos beneficiavam</u>. Era uma mais valia. <u>Tal como existe o complemento de dependência</u>. Em termos <u>de formação era importante reforçar que o uso de chinelos pode não ser o mais adequado para trabalhar</u>. E <u>pode mudar algumas atitudes</u>.” E5“<u>As pessoas não ganham suficiente para comprar equipamentos. Formações sobre tudo</u>.”. “São uma ferramenta que é meio caminho andado. Para as <u>mais novas sugeria sobre Diabetes e para todas mais sobre os Riscos Profissionais</u>”. E6“Por vezes não temos tanto trabalho como temos. É <u>muito para o horário que nós temos</u>”. E9“<u>Tal como no CD algumas acabam por necessitar de trabalhos melhorados, ficando as saudáveis nas outras</u>”：“(...) Nas admissões devia de se fazer uma <u>melhor avaliação, pois muitas vezes os exames contemplados são insuficientes, existindo falta de informação clinica por meios de diagnostico insuficientes</u>”.</p>

Fonte: Responsabilidade da autora

Apêndice 5

Matriz de Apresentação dos resultados

Apresentação de Resultados

Categoria	Perguntas	Respostas	Entrevistas									Nº
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Conhecimentos sobre RP existentes no CD	Quais os principais RP que considera que as Mulheres estão expostas no CD?	Riscos ergonômicos por más posturas e transferências de doentes	X	X	-	-	-	-	X	-	X	4
		Riscos psicossociais (Stress, sobrecarga, violência, assédio)	X	X	-	-	-	-	X	-	X	4
		Riscos químicos	X	X	-	-	-	-	-	-	X	3
		Riscos de queda	X	-	X	-	-	-	-	-	X	3
		Riscos físicos (cozinha)	X	-	X	-	-	-	-	-	-	2
		Riscos de queimaduras	-	-	X	-	-	-	-	-	-	1
		Risco de queda de objetos (cozinha)	-	-	X	-	-	-	-	-	-	1
		Riscos biológicos (contato com utente, manipulação de alimentos)	-	-	-	-	-	-	-	-	X	1
		Riscos mecânicos de cortes e feridas	-	-	-	-	-	-	-	-	X	1
2. Conhecimentos sobre RP existentes no SAD	Quais os principais RP que considera que as Mulheres estão expostas no SAD?	Riscos musculoesqueléticos elevados	X	-	-	X	X	X	-	-	X	5
		Riscos psicossociais (Stress, sobrecarga, violência, assédio)	X	-	-	X	X	X	-	-	X	5
		Riscos químicos	-	X	-	X	X	-	-	-	X	4
		Risco elevado de queda	X	-	-	-	X	-	-	-	X	3
		Riscos físicos	X	-	-	X	-	-	-	-	X	3
		Riscos ambientais por condições deficitárias de higiene e salubridade do domicílio dos utentes	-	-	-	-	-	X	-	-	-	1
		Risco de queimaduras	-	-	-	X	-	X	-	-	X	3
		Risco ergonómico e mecânico por layout inadequado do domicílio dos utentes	-	-	-	X	X	X	-	-	-	3
		Risco de adoção de posturas incorretas na movimentação manual de cargas por inexistência de ajudas técnicas à movimentação de cargas	-	-	-	X	X	X	-	-	X	4
		Riscos biológicos (contato com utente, manipulação de alimentos)	X	-	-	X	X	X	-	-	X	5
		Riscos mecânicos de cortes e feridas	-	-	-	-	-	-	-	-	X	1
Risco de acidente e de atropelamento	-	-	-	-	-	-	-	-	X	1		
3. Conhecimentos em SHT e PRP no CD	Quais os temas de formação prioritários para o CD?	Formação interna	X	-	-	-	-	-	-	-	1	
		Formação externa em parceria com os CSP	X	-	-	-	-	-	-	-	1	
		Serviços SHT e HACCP	X	-	-	-	-	-	-	-	1	
		Temas: -Ergonomia e correção de posturas na mobilização e transferências dos idosos	-	X	-	-	-	-	-	-	X	2

		- Cuidados de higiene e conforto-reforço	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
		-Cuidar a pessoa em situação de dependência	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
		-Questões de prevenção da contaminação (higiene das mãos e uso de EPI'S)	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
		-Prevenção de acidentes de trabalho	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	2	
		-Cuidados no manuseamento dos materiais ,equipamentos e alimentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1	
		-Não necessitam de formação	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	2	
		-Formação anual para todos os trabalhadores,realizada por formadores externos sobre Prevenção de riscos profissionais,com avaliação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1	
		-Prevenção de acidentes de trabalho e de doenças profissionais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1	
		-Medidas de prevenção e vias de transmissão de doenças	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1	
4.Conhecimentos em SHT e PRP no SAD	Quais os temas de formação prioritários para o SAD	Formação comum a todos os funcionários do Centro	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
		Apostar na formação e informação dos trabalhadores (palavras-chave,informações de SHT,flyers)	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Ergonomia do trabalho no SAD-Banho, alimentação, posicionamentos, transferencias e levantes	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
		Reforço da formação sobre cuidados a pessoas em situação de grande dependência	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Atualização sobre Diabetes	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
		Primeiros socorros	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Stress e Burnout	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Formação anual para todos os trabalhadores sobre PRP,realizado por pessoas externas e com avaliação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
		Prevenção de acidentes de trabalho e de Doenças profissionais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
		Medidas de prevenção e vias de transmissão de doenças	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
		Não necessitam de formação	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		5.Dificuldades na implementação das medidas de prevenção ás Mulheres no CD	Quais as maiores dificuldades na implementação das medidas de	Existência de muitos trabalhadores com necessidades de trabalhos melhorados	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dificuldades na integração dos trabalhadores noutras tarefas	X			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

9. Conhecimentos sobre PRP a melhorar no CD	O que deve ser melhorado na prevenção de Riscos Profissionais no CD?	Apostar na formação e sensibilização dos trabalhadores sobre PRP	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
		Melhorar a cultura de segurança	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
		Formação em ergonomia	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
		Na cozinha para prevenir os acidentes de trabalho, há que evitar: derramar água, a pressa, o excesso de confiança, não pedir ajuda	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Melhorar a transmissão de informação sobre as patologias dos utentes	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Formação sobre Diabetes	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Formação sobre como lidar com uma crise de doentes mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Não podemos alterar muito mais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		Maior rotatividade das trabalhadoras, para reduzir a sobrecarga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
		Rotatividade contínua, alternando as tarefas de maior exigência com as de menor exigência	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
		Maior rigor na fundamentação clínica na admissão de trabalhadores, com mais exames auxiliares de diagnóstico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
		10. Conhecimentos sobre PRP a melhorar no SAD	O que deve ser melhorado na prevenção de Riscos Profissionais no SAD	Apostar na formação e sensibilização dos trabalhadores sobre PRP	X	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Melhorar a cultura de segurança	X			-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Formação em Ergonomia	-			X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Auditorias de acompanhamento para avaliação das tarefas a realizar na casa dos utentes: Higiene e conforto, alimentação, mobilização, ...)	-			X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Existência de mais ajudas técnicas no domicílio	-			-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Necessidade de mais apoios Sociais às famílias para adquirirem ajudas técnicas no domicílio dos idosos	-			-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Formação sobre diabetes para as funcionárias mais novas	-			-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Redução da carga de trabalho	-			-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Maior rotatividade das trabalhadoras para reduzir a sobrecarga	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
Rotatividade contínua, alternando as tarefas de maior exigência com as de menor exigência	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1
Maior rigor na fundamentação clínica na admissão de trabalhadores, com mais exames auxiliares de diagnóstico	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	1

ANEXOS

Anexo 1

**Lista de Verificação 1: Prevenção da Violência contra os Trabalhadores
(ACT)**

LISTA DE VERIFICAÇÃO 1: PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA OS TRABALHADORES *

Informação geral	
Empresa: <input style="width: 90%;" type="text"/>	NIPC: <input style="width: 10%;" type="text"/>
Sede: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Telefone: <input style="width: 10%;" type="text"/>
Estabelecimento: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Telemóvel: <input style="width: 10%;" type="text"/>
Email: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Fax: <input style="width: 10%;" type="text"/>
Setor de atividade (CAE): <input style="width: 90%;" type="text"/>	

Informação sobre o local de trabalho	
Morada: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
N.º total de trabalhadores: <input style="width: 20%;" type="text"/>	Homens: <input style="width: 20%;" type="text"/> Mulheres: <input style="width: 20%;" type="text"/>
N.º de trabalhadores até 25 anos: <input style="width: 20%;" type="text"/>	entre 26 e 45 anos: <input style="width: 20%;" type="text"/> entre 46 e 55 anos: <input style="width: 20%;" type="text"/>
N.º de trabalhadores com 56 ou mais anos: <input style="width: 20%;" type="text"/>	
N.º de trabalhadores com Vínculo contratual: Ocasional: <input style="width: 20%;" type="text"/> Efetivo: <input style="width: 20%;" type="text"/> Termo: <input style="width: 20%;" type="text"/>	

Existe um problema de stresse no local de trabalho? As questões seguintes ajudam a discernir se existe um problema

1. Ambiente de Trabalho	Sim	Não	Não Aplicável
É possível melhorar a visibilidade e a luminosidade nos locais onde há risco de violência ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível controlar melhor o acesso ao local de trabalho e melhorar a visibilidade das entradas, permitindo um controlo dos visitantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível substituir os instrumentos, materiais, equipamento e mobiliário que possam servir de armas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível melhorar as medidas físicas de segurança (por exemplo, montagem de alarmes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível proporcionar um ambiente físico positivo (por exemplo, através de cores ou de sistemas de ar condicionado)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações/Especificações: <input style="width: 90%;" type="text"/>			

2. Controlos administrativos	Sim	Não	Não Aplicável
É possível melhorar as medidas de combate à violência e divulgá-las com mais eficácia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os trabalhadores e os clientes conhecem os seus direitos e responsabilidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe comissão de segurança com capacidade para tratar do problema da violência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existem procedimentos a aplicar no caso de algum incidente? Se sim, quando foram revistos pela última vez? O processo de registo aplicado é adequado e os registos são analisados no sentido de identificar padrões ou riscos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Adaptado da Facts 47 da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

	Sim	Não	Não Aplicável
É possível melhorar a comunicação sobre o tema da violência entre os trabalhadores e a direção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A violência está devidamente contemplada na avaliação dos riscos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foram adotadas práticas laborais mais seguras (por exemplo, acompanhamento de colaboradores, trabalho noturno, trabalho com valores, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existem estruturas de apoio (por exemplo, serviços de orientação)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Há supervisão dos visitantes nas instalações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações/Especificações: _____			

3. Estratégias a nível comportamental	Sim	Não	Não Aplicável
Os trabalhadores recebem formação sobre formas não violentas de reação e de resolução de conflitos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É fornecida formação sobre a identificação de sinais precoces de atos de violência e de situações que os possam despoletar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os trabalhadores estão envolvidos no desenvolvimento de uma política de tolerância zero à violência, à linguagem e ao comportamento discriminatórios, à intimidação e ao assédio moral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É fornecida formação sobre a identificação de sinais precoces de atos de violência e de situações que os possam despoletar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É fomentado e desenvolvido o sentido de cooperação e colaboração?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São incentivadas as atitudes positivas, a tolerância e o respeito mútuo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São divulgadas informações sobre boas práticas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações/Especificações: _____			

LISTA DE VERIFICAÇÃO 2: MINIMIZAR DANOS

1. Após incidentes violentos	Sim	Não	Não Aplicável
A vítima ou testemunha do ato de violência fica sozinha nas horas posteriores aos acontecimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A direção demonstra interesse, compreensão e apoio a vítima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A vítima recebe apoio psicológico imediatamente após o incidente, e posteriormente, em caso de stress pós-traumático?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A vítima recebe apoio para levar a cabo os procedimentos administrativos e legais necessários (por exemplo, como notificar o incidente)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os outros trabalhadores são informados da ocorrência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As avaliações de riscos são revistas, no sentido de identificar as medidas adicionais a serem tomadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações/Especificações: _____			

Local e data: _____	Assinatura: _____
----------------------------	--------------------------